Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

RAPPORT ANNUEL

1985 — 1986

87-00694/

TABLE DES MATIÈRES

Présentation des membres du Conseil d'administration 2
Présentation par le président du Conseil d'administration 3

Plans d'organisation 4
Message de la directrice générale 5

Revue des activités principales

Direction générale 7

- Nouvelle identification • Tournée sous-régionale • Sommet socio-économique
- Commission Rochon • Services aux usagers • Informatisation du réseau
- Rapatriement de la clientèle et autres sujets

Recherche et planification 14

- Santé mentale • Planifications à venir • Projets de recherche
- Portrait de santé et autres sujets

Coordination 21

- Concertation sous-régionale • Actualisation de plans • Services de santé et services sociaux, développement, programmation et coordination • Réadaptation sociale et mentale
- Services aux établissements • Organismes bénévoles et autres sujets

Services administratifs 30

- Gestion des ressources humaines • Gestion documentaire • États financiers

Le réseau en chiffres 34
L'Outaouais en chiffres 35

Conseil régional de la santé et
des services sociaux de l'Outaouais
1040, boulevard Saint-Joseph
Hull (Québec)
J8Z 1X9

Membres du Conseil d'administration au 31 mars 1986

Membres élus par les maires

Pierre Rondeau
Donald Ethier

Membres nommés par le ministre (groupes socio-économiques)

Rodolphe Bertrand
Denise Déziel
Ronald Raby

Membre élu par les directeurs généraux d'établissements

Philippe Plouffe

Membres nommés par les Conseils d'administration d'établissements

Jean-Eudes Morin (Centre de services sociaux)
Claude J. Rinfret (Centres d'accueil)
Rolland Beaulieu (Centres hospitaliers)
Azella Daigle (Centres locaux de services communautaires)
Roger Niquette (Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens)

Membre nommé par le Collège de l'Outaouais

Pierre Schnobb

Membre nommé par l'Université du Québec à Hull

Fernande Viens

Membre nommé par les organismes bénévoles

Georges-Étienne Robert

Directrice générale

Géraldine Hutton

Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

Le 12 juin 1986

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport d'activités du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'année 1985-1986.

Il s'agit ici d'un survol des activités principales du Conseil régional puisque 1985-1986 a été riche en événements de toutes sortes.

L'année 1985-1986 a été marquée par l'application de nos nouvelles orientations générales adoptées en 1984. L'application de ces orientations en fonction des mandats et responsabilités du Conseil régional a constitué un défi de taille à relever tant pour la permanence, le Conseil d'administration que pour nos partenaires principaux.

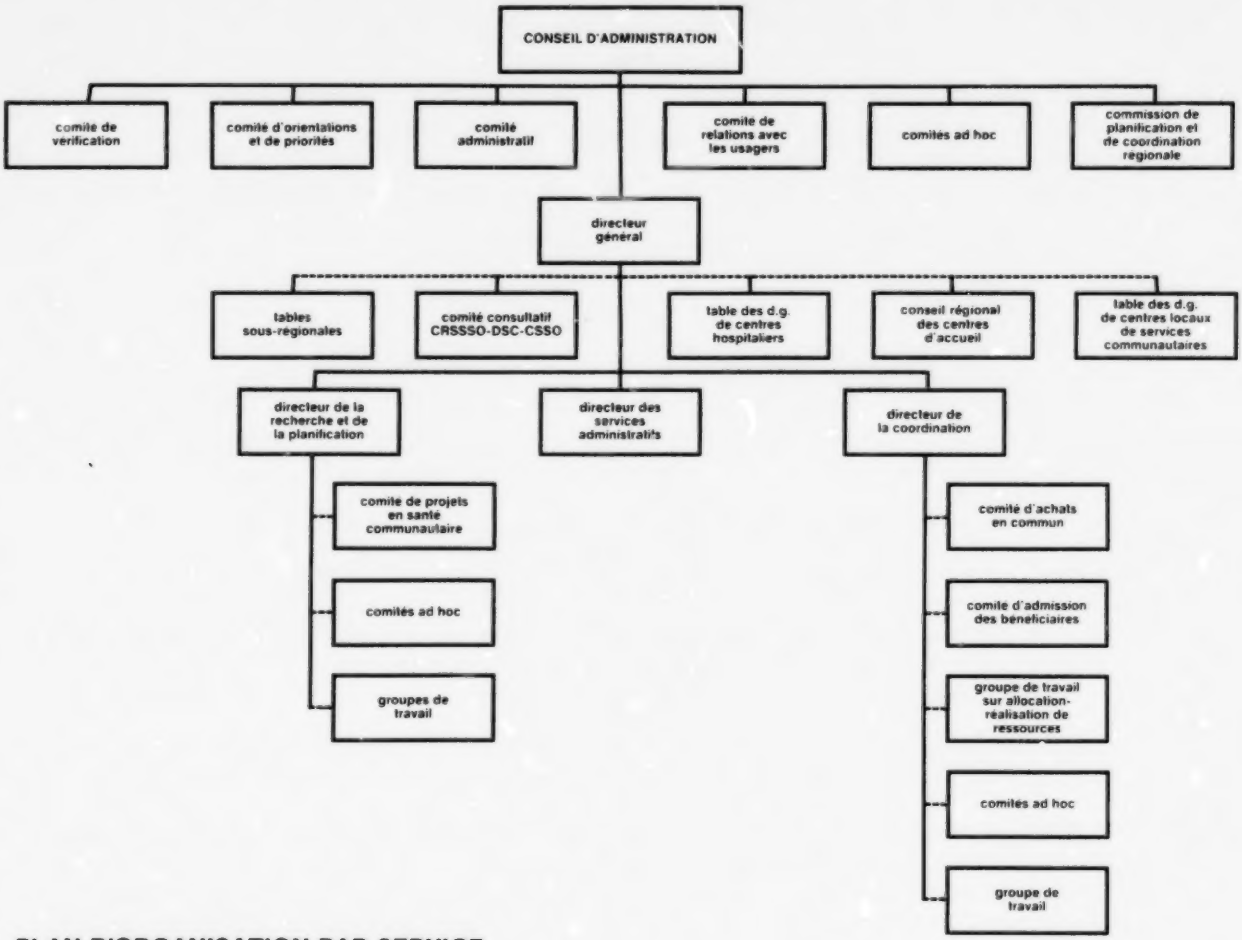
Nous terminons donc en remerciant tous ceux et celles qui ont appuyé le Conseil régional dans ses efforts d'assurer à la population de l'Outaouais des services accessibles, adaptés aux besoins et intégrés à la communauté.

Veuillez accepter, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Le président du Conseil d'administration,

Pierre Schnobb

PLAN D'ORGANISATION DES INSTANCES DÉCISIONNELLES ET CONSULTATIVES



PLAN D'ORGANISATION PAR SERVICE

Message de la directrice générale

En 1985-1986, plus d'un an après l'adoption par le Conseil Régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais des nouvelles orientations, deux préoccupations majeures ont retenu l'attention du Conseil d'administration: le besoin d'autosuffisance régionale sur le plan socio-sanitaire et l'importance de développer l'excellence des ressources de la région.

L'année précédente, Le Conseil d'administration s'était surtout arrêté sur des problématiques sociales comme la réadaptation physique et le partage de responsabilités C.S.S. — C.L.S.C.

L'Outaouais étant largement dépendante de sa voisine ontarienne pour les services de santé, le Conseil a tenu à sensibiliser les autorités politiques et administratives québécoises à l'importance de rendre la région autosuffisante dans le domaine socio-sanitaire et ce selon les orientations provinciales et régionales. Pour réaliser cet objectif d'autosuffisance permettant de rapatrier une partie importante des millions de dollars dépensés par l'État québécois en Ontario, le Conseil a également démontré l'urgence de développer les services de santé dans l'Outaouais et de viser l'excellence des établissements qui dispensent ces services. En plus des investissements de base en équipements et en immobilisations, des actions concrètes de recrutement et de rétention de médecins généralistes et spécialistes s'imposaient.

Les échanges entre le Conseil régional et le ministre de la santé et des services sociaux du Québec se sont donc multipliés. Le Conseil a également associé à sa démarche les députés et ministres qui représentent l'Outaouais à Québec. Pour obtenir encore plus d'appuis de la part des décideurs de la région, le Conseil d'administration, par l'entremise de plusieurs membres, a participé de près à tous les travaux entourant le Sommet socio-économique de l'Outaouais. La région de l'Outaouais, par le biais du Forum régional en septembre 1985 ou par le Sommet en mai 1986, a fortement appuyé les demandes de consolidation et de développement de services socio-sanitaires.

Par le dépôt d'un mémoire et par une rencontre avec les membres de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, le Conseil d'administration a pu partager ses préoccupations et ses objectifs avec le président de la Commission, Jean Rochon, et les commissaires.

Les démarches de la région ont porté fruit puisque plusieurs millions de dollars sont actuellement investis dans le fonctionnement, la rénovation et le développement des services de santé offerts par les hôpitaux de la région. Des percées importantes ont été également réalisées en haute technologie.

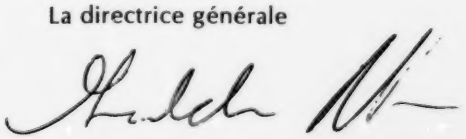
En outre, des échanges positifs avec des universités montréalaises permettront à nos hôpitaux d'établir des unités de médecine familiale. Pour les soins spécialisés, les quatre postes de résidents dans les facultés de médecine réservés à l'Outaouais favoriseront le recrutement et la rétention de médecins spécialistes.

Le Conseil régional et ses principaux partenaires ont encore de nombreux défis à relever. Mentionnons, entre autres, l'actualisation de la planification de services en santé mentale et l'implantation d'un système intégré et régionalisé d'admission en centres d'accueil, hébergement et en centres hospitaliers, soins de longue durée.

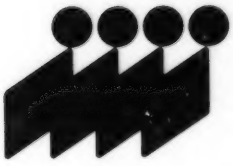
Enfin, l'élaboration d'un portrait socio-sanitaire de l'Outaouais donnera à la région un outil indispensable à la planification, à la coordination et à l'évaluation des services ainsi qu'à l'établissement de priorités selon les besoins réels de notre population. Il est donc important de compter sur l'appui et la collaboration de tous nos partenaires, établissements, ministère, groupes et organismes de la région.

L'année 1985-1986 a été une année exigeante pour plusieurs, membres du Conseil d'administration, de comités ou du personnel. Nous les remercions et nous les invitons à continuer à travailler pour les intérêts et le mieux-être de la population de l'Outaouais.

La directrice générale



Géraldine Hutton



Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

"Concevoir, organiser et coordonner les services de santé et les services sociaux en fonction de l'ensemble des besoins de la population et des ressources de la région de l'Outaouais".

Tiré des Orientations du Conseil régional, adoptées par son conseil d'administration en octobre 1984.

LA DIRECTION GÉNÉRALE

La planification, l'organisation, la direction et le contrôle de l'ensemble des activités du Conseil régional relèvent de la direction générale.

En outre, la direction générale assume des responsabilités particulières dans les dossiers d'orientation, les communications, le traitement des plaintes et l'information-référence.

Parmi les dossiers d'orientations traités par la direction générale en 1985-1986, nous retrouvons le rapatriement des clientèles et l'implantation de l'informatique dans le réseau régional.

D'autre part, la direction générale a vu à la participation du Conseil régional à la Commission Rochon sur les services de santé et les services sociaux et au Sommet socio-économique de l'Outaouais.

NOUVELLE IDENTIFICATION VISUELLE DU CONSEIL RÉGIONAL

Afin d'illustrer les nombreux changements vécus par le Conseil régional suite à l'adoption de ses orientations en 1984, le Conseil d'administration a adopté un nouveau symbole officiel. Le symbole du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais veut rappeler que les services de santé et les services sociaux doivent être orientés vers la population selon une approche communautaire et intégrée. Il suggère donc la concertation et le mouvement, signe de l'évolution vers des services toujours mieux adaptés aux besoins de la population et aux réalités régionales. Pour cela, le symbole est constitué de quatre personnes stylisées réunies dans un même mouvement. Cette symbolique représente bien le Conseil régional, ses quatre sous-régions, les quatre catégories d'établissements, la population, tous les partenaires réunis autour des mêmes préoccupations, des services adéquats et intégrés et une prise en charge globale et partagée.

Les couleurs dans les tons de vert et de jaune or sont depuis longtemps associées au Conseil régional et à l'Outaouais, caractérisée par ses espaces naturels et son taux d'ensoleillement.

La conception visuelle de ce nouveau symbole vient de Graphico, une jeune entreprise de graphisme de la région de l'Outaouais.

TOURNÉE DU CONSEIL RÉGIONAL EN SOUS-RÉGIONS

Tel qu'entendu au Conseil d'administration, le Conseil régional a tenu cinq rencontres sous-régionales au titre de séances publiques annuelles d'information. Ces séances publiques d'information et d'échanges ont eu lieu en octobre et en novembre 1985 dans les sous-régions du Pontiac, des Hautes-Laurentides, de la Vallée-de-la-Gatineau et de la Haute-Gatineau, dans Hull, Aylmer, Gatineau et enfin dans la Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation. Cette tournée 1985 a été marquée par un taux de participation particulière-ment élevé. Au total, environ 450 personnes ont participé aux séances publiques dans les sous-régions. La dimension sous-régionalisée, l'actualité et le mode d'invitation et d'inscription expliquent ce record de participation par rapport à 1984 (75 personnes). La soirée dans la Vallée-de-la-Gatineau et la Haute-Gatineau a pris une ampleur hors de l'ordinaire et ce, suite au travail d'animation d'un comité de survie des institutions en milieu rural qui a réussi à rassembler plus de 200 personnes à Gracefield.

Parmi les 450 personnes ayant participé aux séances se retrouvaient surtout des membres de conseils d'administration et des gestionnaires d'établisse-ments ou d'organismes bénévoles. A chaque séance, le Conseil régional était représenté par des membres du Conseil d'administration et du personnel.

Dans le Pontiac, les échanges ont surtout porté sur les services communautaires à Rapides-des-Joachims, sur le transfert C.S.S.-C.L.S.C., sur les services à domicile, sur les subventions aux organismes bénévoles, sur le centre de jour pour personnes en perte d'autonomie, ainsi que sur l'amélioration des services de santé et le rapatriement de la clientèle qui consomme des soins en Ontario. Les gens de la sous-région se sont montrés très préoccupés du manque de médecins dans le Pontiac et du manque de locaux et d'activités pour les personnes âgées. On a également souligné l'importance que les intervenants s'adaptent aux caractéristiques de la population locale.

En Hautes-Laurentides, le dossier particulier était celui du transfert de cette sous-région à la région administrative Lanaudière-Laurentides.

Dans la Vallée-de-la-Gatineau et la Haute-Gatineau, on a fortement plaidé en faveur de la survie des institutions en milieu rural.

Dans Hull, Aylmer et Gatineau, le rapatriement de la clientèle, le transfert C.S.S. — C.L.S.C. et les immobi-lisations et équipements ont occupé une bonne part des échanges. On y a également soulevé la place des organismes bénévoles dans la région, la possibilité de scinder la sous-région urbaine en deux et on a repris le débat de la désinstitutionnalisation.

Dans la Vallée-de-la-Lièvre et la Petite-Nation, en plus des dossiers déjà mentionnés, on a surtout parlé des ressources alternatives, des services aux jeunes de 6 à 18 ans, de la gériatrie, des listes d'attente en centres d'accueil d'hébergement et de l'aide et du support à apporter aux familles d'accueil.

La tenue de séances à cinq endroits, l'approche sous-régionale dans les dossiers 1984-1985, l'avis public dans les journaux et l'invitation accompagnée de cartons-réponse ont permis au Conseil régional de rejoindre un grand nombre de personnes et de donner des couleurs locales à son rapport d'activités 1984-1985. Les participants ont également apprécié le contact et les échanges directs avec les délégations du Conseil régional. Cette tournée sous-régionale de séances publiques constituait une première pour l'Outaouais.

LE SECTEUR SANTÉ-SERVICES SOCIAUX AU SOMMET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Le secteur santé et services sociaux avec ses 22 projets ou revendications a participé de près à toutes les activités entourant le Sommet socio-économique de l'Outaouais qui s'est tenu en mai 1986.

Les activités du Sommet ont permis de sensibiliser les autres secteurs de la région à l'importance du réseau de services de santé et de services sociaux ainsi qu'aux projets de développement pour que ces services répondent de façon adéquate aux besoins de la population de la région.

Cinq projets et quatre revendications ont été soumis aux délégués lors du forum régional tenu en septembre 1985. Les revendications touchaient au développement de soins coronariens au Centre hospitalier régional de l'Outaouais, à la création d'un centre d'observation de courte durée dans la Petite-Nation, à l'installation d'un service de tomodensitométrie (CAT SCAN) au C.H.R.O. et la mise en place d'un centre de santé dans le Pontiac. On retrouvait aussi le développement des services internes de réadaptation physique au Centre d'adaptation et de réadaptation la RessourSe. Les projets présentés par la Table santé et services sociaux étaient les suivants:

- la clinique-école de gynécologie,
- la maison de convalescence Morin et Plouffe,
- le marketing des services de santé de la région,
- le développement de ressources communautaires dans la Vallée-de-la-Gatineau,
- le projet Espace d'éducation et de prévention des abus faits aux enfants et
- un programme d'interventions en santé et sécurité agricole.

De ces revendications et projets, huit propositions ont été présentées au Sommet socio-économique de l'Outaouais en mai 1986.

Lors du Sommet, la ministre de la Santé et Services sociaux du Québec, Madame Thérèse Lavoie-Roux, a confirmé l'autorisation au Centre hospitalier régional de l'Outaouais d'aménager les soins coronariens et les soins intensifs à même les budgets de surplus de l'établissement.

La Ministre a également profité de sa rencontre au Sommet avec la région de l'Outaouais pour rappeler les nombreux investissements du Gouvernement dans le rétablissement des bases budgétaires et la rénovation des installations et des équipements des centres hospitaliers de la région.

Le projet de centre d'observation de courte durée avec services médicaux 24 heures par jour et 7 jours par semaine n'a pas reçu l'approbation de la Ministre lors du Sommet. Elle se dit cependant prête à regarder d'autres alternatives et à réexaminer la situation dans cette région.

Dans le Pontiac, le Centre hospitalier communautaire fera l'objet d'une rénovation fonctionnelle complète avec une aile neuve évaluée au total à 8,5 millions de dollars, figurant ainsi au deuxième rang des priorités du Ministère à ce niveau. Le C.L.S.C. du Pontiac se voit pour sa part invité à faire la demande d'une quinzaine de postes pour suppléer au manque de ressources dans la région. La Ministre a profité de l'occasion pour rappeler les investissements de l'ordre de 115 000 $ en 1986-1987 pour la mise en opération d'un centre de jour itinérant à partir du Centre d'accueil du Pontiac.

En réadaptation physique, le Centre d'adaptation et de réadaptation la RessourSe a été informé de l'allocation d'un budget supplémentaire annuel de 400 000 $ accordé de façon récurrente pour les années à venir. Ce nouveau budget lui permettra de maintenir les services actuellement dispensés dans la région aux personnes handicapées sur le plan physique. Quant à la demande d'un budget de plus de 600 000 $ pour les services de réadaptation physique en sous-région, la Ministre a indiqué ne pas pouvoir fournir les fonds nécessaires à moins que le rapatriement des clientèles ramène les 3 000 000 $ dépensés en Ontario dans ce domaine.

Dans le secteur des projets issus de la communauté, ce sont les promoteurs de la Maison Morin et Plouffe, une maison de transition entre l'hôpital et la maison, qui ont obtenu de la Ministre les engagements de support financier via le Centre hospitalier régional de l'Outaouais. Les autres projets, comme celui visant la prévention des abus sexuels ou physiques contre les enfants, la clinique de gynécologie et le programme d'interventions en santé et sécurité agricole devront continuer leur travail de revendications auprès du Ministère ou auprès d'autres instances gouvernementales pour leurs financements.

MÉMOIRE À LA COMMISSION ROCHON

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et des services sociaux son analyse et sa vision de la problématique et des enjeux du système actuel de santé et de services sociaux au Québec, selon une perspective régionale dans un contexte géopolitique provincial. Il a donné cependant à sa présentation les couleurs particulières d'une région périphérique limitrophe à la capitale canadienne.

Conformément au décret du 29 janvier 1986, la Commission d'enquête avait pour mandat d'évaluer le fonctionnement et le financement du système de santé et de services sociaux du Québec. Elle devait également étudier les diverses solutions possibles aux problèmes que connaît le système et faire au Gouvernement les recommandations les plus appropriées pour assurer le maintien et le développement des services de santé et des services sociaux. La Commission Rochon, du nom de son président, Monsieur Jean Rochon, a jusqu'à l'automne 1987 pour produire son rapport.

Les 1er et 2 avril 1986, la Commission Rochon était dans l'Outaouais pour rencontrer le Conseil régional, les établissements et les organismes de l'Outaouais.

Dans son mémoire, le Conseil régional souligne l'absence de politique de santé au Québec et l'importance d'établir le portrait de santé des régions. On note également le besoin d'orientations provinciales claires en matière de services de santé et de services sociaux normalisants et communautaires.

Il a rappelé à la Commission que les problèmes sociaux et de santé de la population et les problèmes d'organisation des services sont fort différents d'une région à l'autre et en particulier dans la région de l'Outaouais. Les plans d'action et les réponses aux besoins se doivent donc d'être appropriés aux situations régionales.

Dans un objectif d'amélioration de l'état de santé de la population, le Conseil régional souhaitait qu'une politique de santé soit élaborée au Québec et qu'elle concerne la santé physique, mentale et sociale d'une communauté. Pour ce qui est des orientations provinciales, le Conseil régional proposait que le Ministère modifie sa méthode d'attribution des budgets par programme et qu'il donne à l'Outaouais une marge de manoeuvre plus grande dans l'attribution des développements et de la réallocation des ressources. Le Conseil soulignait également à la Commission qu'il était urgent que des systèmes de données basés sur les besoins des clientèles soient développés afin de mieux connaître ces clientèles, leurs besoins et leurs situations socio-économiques. Le Conseil régional a enfin sensibilisé la Commission Rochon à l'importance du dossier le rapatriement des clientèles qui consomment des services de santé en Ontario.

ÉLECTIONS ET NOMINATIONS AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION

En 1985, le Conseil régional a supervisé l'élection des usagers aux conseils d'administrations des C.L.S.C. et du Centre de services sociaux ainsi que les élections au sein des corporations propriétaires des actifs immobiliers des centres hospitaliers et des centres d'accueil.

Quant au Conseil d'administration du Conseil régional, les élections ou les nominations se faisaient au niveau des centres hospitaliers, des organismes bénévoles, du Centre de services sociaux et de l'Université du Québec à Hull.

Depuis l'adoption de la Loi 22 en 1982, les mandats des gens élus ou nommés aux conseils d'administration des établissements et du Conseil régional sont de trois ans.

En 1986, le Conseil régional devait lancer les élections et les nominations au sein des groupes socio-économiques, du personnel clinique et non clinique, des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et entre établissements aux conseils d'administration des établissements du réseau.

Le Conseil régional voyait pour sa part les sièges des C.L.S.C., des directeurs généraux, des maires et du Collège de l'Outaouais faire l'objet d'élection ou de nomination.

SERVICE AUX USAGERS

Information-référence et plaintes

Le service aux usagers du Conseil régional est responsable de l'information-référence à la population ainsi que du traitement des plaintes concernant les services de santé et les services sociaux dans la région.

Il peut s'agir d'une demande d'information où la personne est assistée dans sa recherche d'un service pouvant répondre à ses besoins.

Il peut s'agir aussi d'une plainte d'un usager qui est insatisfait de la qualité du service reçu ou qui n'a pu obtenir un service qu'il se croit en droit de recevoir. Les conditions de vie des bénéficiaires des établissements peuvent aussi être objet de plaintes ainsi que les relations entre le personnel et les usagers ou bénéficiaires des services.

Du 1er avril 1985 au 31 mars 1986, le total des demandes d'information et des plaintes étudiées par le service aux usagers est de 209 comparativement à 163 en 1984-1985.

(voir tableau 1 à la page suivante).

TABLEAU 1

Clientèle	Information-référence	Plaintes	Total
Enfants et adolescents	24	2	26
Personnes handicapées	27	1	28
Personnes âgées	52	10	62
Adultes malades	20	10	30
Malades psychiatriques	17	6	33
Divers	36	4	40
	176	33	209

Comités de bénéficiaires

Le service aux usagers du Conseil régional accorde une attention particulière aux comités des bénéficiaires dans les établissements du réseau.

Des rencontres d'information ont eu lieu durant 1985-1986 avec la plupart de ces comités composés de bénéficiaires et de personnes bénévoles. Ces rencontres ont pour but principal de motiver ces comités à participer activement à l'amélioration des conditions de vie dans les établissements. Le Conseil régional entend accentuer le support qu'il apporte à ces comités durant l'année qui débute.

Des documents d'information préparés par le Conseil régional sur les droits des usagers leur seront distribués lors de la tournée prévue cette année.

Le Comité de relations avec les usagers

Le Comité de relations avec les usagers relève du Conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Il est formé de neuf (9) membres dont quatre (4) sont des représentants de bénéficiaires ou d'usagers de services de santé et de services sociaux. Deux (2) autres membres proviennent des organismes bénévoles de la région. Parmi les trois (3) autres se retrouvent deux (2) experts en santé et en services sociaux et un délégué du Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

En plus de voir à protéger les droits de la population à l'information et aux services, ce comité se préoccupe de la formation et du fonctionnement des comités de bénéficiaires. Il donne également son avis sur les besoins de subvention et de formation aux organismes bénévoles.

Durant l'année 1985-1986, le Comité s'est réuni à dix (10) reprises et a été appelé à se prononcer sur plusieurs dossiers du Conseil régional:

- les critères de subventions aux organismes bénévoles de maintien à domicile;
- les besoins de développement organisationnel des organismes bénévoles;
- les services de jour dispensés par des organismes bénévoles aux personnes handicapées de la région;
- le Guide d'action et normes proposées pour les services aux personnes ayant une déficience mentale (M.S.S.S.).

Le Comité, après étude de ces documents, a acheminé des avis ou des recommandations au Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

La préoccupation première du Comité dans ces travaux de réflexion est la protection des droits des usagers. Le Comité a aussi adopté un plan d'actions visant l'amélioration des relations avec les citoyens et citoyennes de la région. Entre autres réalisations proposées dans ce plan, la mise en place d'une ligne téléphonique sans frais d'interurbain pour faciliter l'accès à la population de la région au Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été complétée.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS S'INFORMATISENT.

L'année 1985-1986 aura été l'année des options en système informatique pour l'ensemble des établissements de la région.

Depuis quelques années déjà, les discussions allaient bon train pour l'informatisation; certains établissements demandaient des soumissions, d'autres participaient à divers comités, mais en bout de ligne peu de décisions se prenaient. Il n'y avait pas de normes établies au niveau du réseau et la crainte de chacun était de faire des choix sans avenir et de développer un réseau incompatible où chacun serait isolé.

En 1984-1985, un changement à la règlementation donne un mandat aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) pour l'autorisation des systèmes. Une étude provinciale est alors mise en marche pour déterminer des normes et principes qui pourraient permettre un développement cohérent et optimum du réseau. Un choix de système d'exploitation est alors établi ainsi qu'un protocole de communication. Ce choix est entériné par la Fédération des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et l'Association des centres d'accueil.

Dès lors, il devient possible de faire une démarche commune. Après entente avec la Table des directeurs généraux des C.L.S.C. et le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ainsi qu'avec le Conseil régional des centres d'accueil (C.R.C.A.), deux comités conjoints sont mis sur pied avec mandat de coordonner l'analyse de besoins et le processus d'appel d'offres en vue d'informatiser les C.L.S.C. et les centres d'accueil de la région 07.

C'est ainsi qu'à l'automne 1985, on procédait dans chacun des établissements à une analyse de besoins qui nous a permis, en décembre, d'aller en appel d'offres pour les systèmes informatiques de chacun des établissements.

En février, deux comités, l'un pour les C.L.S.C. et l'autre pour les centres d'accueil, analysaient les soumissions présentées et recommandaient une solution à leur Table de concertation régionale respective. Après avoir été entérinées par la Table des directeurs généraux des C.L.S.C. et le C.R.C.A., ces recommandations ont été acceptées par le Conseil d'administration du Conseil régional.

C'est ainsi que pour l'ensemble des C.L.S.C., c'est la firme Les Ordinateurs Hypocrat Inc. qui a été retenue. Celle-ci informatisera l'ensemble des C.L.S.C. avec une configuration "réseau" en étoile de micro-ordinateur. Au niveau des centres d'accueil d'hébergement et de réadaptation, c'est la firme Logibec Ltée, groupe informatique, qui a été retenue. Cette entreprise informatisera les centres d'accueil avec un concept de "super micro" centralisé. C'est en 1986-1987 que ces établissements devraient se doter de ces systèmes.

Avec des systèmes semblables, il sera possible de mettre en place un processus de coordination régionale en vue de répondre aux besoins et d'optimaliser l'administration du système d'information de nos établissements. C'est là l'objectif du Conseil régional pour les prochaines années.

RAPATRIEMENTS DES CLIENTÈLES QUI CONSOMMENT DES SERVICES DE SANTÉ EN ONTARIO

L'opération rapatriement des clientèles outaouaises qui se rendent en Ontario pour des soins de santé a véritablement pris son envol en 1985-1986. En effet, ce dossier a progressé rapidement sur quatre fronts prioritaires, considérés comme des préalables pour que l'Outaouais puisse fournir à cette population l'ensemble des services généraux et spécialisés:

- mesurer le mouvement des clientèles québécoises vers les ressources médicales et hospitalières ontariennes,
- recruter et retenir les effectifs médicaux spécialisés dans l'Outaouais,
- rehausser le niveau technologique des hôpitaux de l'Outaouais,
- et améliorer la communication entre les ressources médicales et hospitalières de la région 07 et la population en général, ainsi que l'image des centres hospitaliers de l'Outaouais.

Monitoring du rapatriement des clientèles

Au cours de 1985-1986, le C.R.S.S.S.O. a produit deux rapports traitant de l'évolution du mouvement des clientèles outaouaises hors frontière à partir de 1982-1983, l'année antérieure à l'ouverture du Centre hospitalier de Gatineau qui sert de base de comparaison pour mesurer le taux de rapatriement.

Avant 1983-1984, plus de 4 hospitalisations de résidents de l'Outaouais sur 10 avaient lieu dans un établissement de l'est ontarien. Ceci représente l'équivalent de l'utilisation complète d'un hôpital ontarien de 420 lits. Plus de 75% du volume de services consommés en Ontario est dirigé vers les centres hospitaliers universitaires d'Ottawa-Carleton, ce qui représente 30% de la consommation totale des services internes par les résidents de l'Outaouais. Cependant, l'importance des cas traités en Ontario a commencé à décroître en 1983-1984 et encore plus en 1984-1985. Grâce à l'ouverture du CH de Gatineau et au développement de nouveaux services, nous estimons que le volume d'hospitalisations dans les centres de l'est ontarien en 1984-1985 a baissé de 1/6 de ce qu'il était en 1982-1983, alors que le nombre de cas hospitalisés au Québec a crû de 16,3%. C'est surtout dans la zone métropolitaine, en particulier à Gatineau, qu'on observe la plus forte baisse.

Ce rapatriement des clients qui auraient pû se rendre en Ontario pour des soins de santé a réduit substantiellement les montants d'argent déboursés aux hôpitaux ontariens. Alors qu'avec un niveau de consommation identique à 1982-1983, la R.A.M.Q. aurait payé plus de $58 millions en 1984-1985 aux établissements de l'est ontarien, ce n'est qu'environ 49,6 millions de dollars qui ont été réclamés par ces derniers, soit une différence de 8,4 millions. Le nombre de lits occupés à temps plein par des résidents québécois en Ontario est passé de 420 à 356 en 1984-1985.

Malgré ces données encourageantes, il n'en demeure pas moins que le niveau d'utilisation des services de santé est encore élevé. Les résidents québécois occupent encore l'équivalent d'un centre hospitalier de la dimension du CH de Gatineau et en 1984-1985, près de $50 millions ont été versés aux hôpitaux ontariens, sans compter les services externes ou les services médicaux. Il faut donc continuer à agir sur les facteurs qui causent ce phénomène.

Parmi ces facteurs figurent le manque d'effectifs médicaux et le manque de certains équipements pour améliorer les soins et atteindre l'autosuffisance régionale des services généraux et spécialisés.

Attitudes des utilisateurs et des dispensateurs de l'Outaouais par rapport aux ressources québécoises et ontariennes

Une recherche effectuée en 1985-1986 pour le compte du Conseil régional auprès des dispensateurs de services dans les établissements de l'Outaouais et des utilisateurs de services au Québec et en Ontario fait ressortir des situations problématiques. Cette étude, effectuée par MM. Paul Aubry, Pierre Collerette et Jocelyn Mercier du Centre de la P.M.E., Université du Québec à Hull, consistait à identifier les attitudes et motivations derrière les habitudes d'utilisation des soins de santé par la population de l'Outaouais en Ontario. De cette recherche devrait découler une stratégie régionale de communication et de marketing des services sanitaires de l'Outaouais.

Dans un premier temps, quelque 140 dispensateurs de services de santé de l'Outaouais, comprenant administrateurs, médecins, infirmières et personnel paramédical et de soutien, ont été rencontrés afin de recueillir leurs perceptions sur la problématique et identifier les causes majeures du mouvement des clientèles vers l'Ontario. Dans un deuxième temps, une enquête auprès de la population fut effectuée dans le but d'analyser les attitudes reliées à l'utilisation des soins de santé en Ontario.

Les conclusions qui se dégagent de ces études nous renseignent sur la notoriété des services de santé québécois et ontariens et sur le peu de connaissance des usagers et des médecins québécois sur les ressources mises à leur disposition. Entre autres, on constate que ces derniers sont mieux renseignés sur les services spécialisés disponibles dans les hôpitaux ontariens.

De plus, la réputation des hôpitaux universitaires et des spécialistes d'Ontario aurait une influence déterminante sur les patterns de référence des médecins québécois et sur le processus de sélection des bénéficiaires de l'Outaouais. Malgré ce fait, l'image qu'ont les usagers des hôpitaux québécois n'est pas aussi négative que ne le croyaient les dispensateurs et un critère auquel les usagers accordent beaucoup d'importance demeure le rôle des relations humaines avec le personnel médical et clinique des centres hospitaliers.

Ces éléments fournissent des renseignements essentiels pour planifier une approche de marketing stratégique qui améliorera les communications entre la population et les ressources de santé de l'Outaouais.

Prospectives 1986-1987

En 1986-1987, il s'agira de multiplier les efforts dans le but d'améliorer les services mis à la disposition de l'Outaouais. Dans cette optique, le Conseil déterminera les orientations stratégiques de cette opération de rapatriement pour les années à venir, orientations qui seront reprises et articulées au niveau du Plan des ressources en santé physique pour la région 07. Ce plan clarifiera la question du degré de spécialisation des services cliniques dans l'Outaouais ainsi que leur localisation, en vue d'assurer une accessibilité maximale à des soins de santé de qualité pour l'ensemble de la population de l'Outaouais.

TABLEAU 2

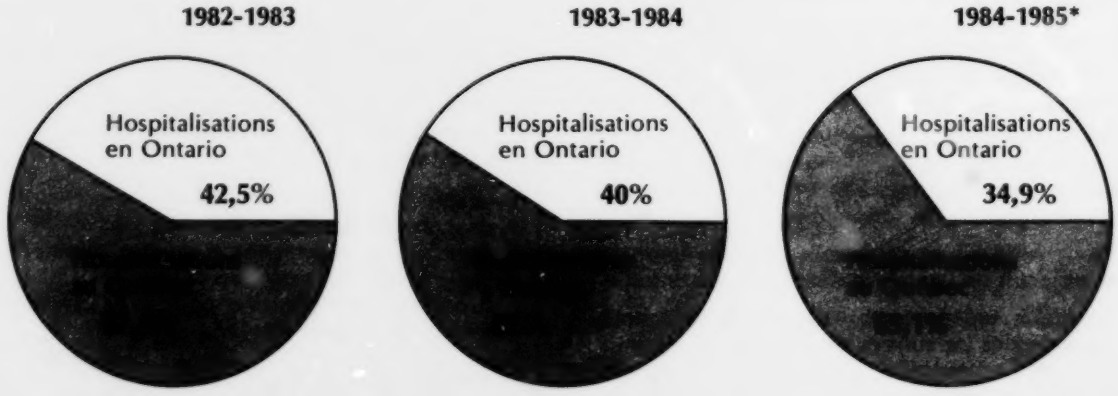
Montants déboursés aux hôpitaux de l'est de l'Ontario par la R.A.M.Q. pour des services internes dispensés aux résidents de l'Outaouais de 1982-1983 à 1984-1985 et montants épargnés par rapport au niveau de consommation de 1982-1983.

Année	Montants réels (,000$)	Montants estimés à partir de la consommation de 82-83 (,000$)	Montants épargnés (,000$)
1982-1983	48 593	48 593	— — —
1983-1984	53 180	55 380	2 200
Estimations pour 1984-1985*	49 642	58 038	8 396
% variation entre 1982-83 et 1984-85	2,2%	19,4%	

*Estimations basées sur les 10 premières périodes de l'années 1984-85.

TABLEAU 3

VOLUME D'HOSPITALISATIONS DE RÉSIDENTS DE L'OUTAOUAIS SELON LA PROVINCE D'HOSPITALISATION



*Estimations à partir de 10 périodes sur 13.

RECHERCHE ET PLANIFICATION

Par la recherche et les consultations, le Conseil régional identifie d'abord les besoins de la population en tenant compte des particularités des clientèles et de leur milieu de vie. Une fois l'identification des besoins faite, le C.R.S.S.S., par la planification régionale, élabore une philosophie de services à implanter, prévoit une organisation des services et s'assure de la programmation d'activités adaptées aux besoins et intégrées à l'ensemble des ressources de la communauté.

PLANIFICATION RÉGIONALE DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Une première dans l'Outaouais et au Québec

La planification régionale des services en santé mentale est la première production du genre au Québec. Cette planification régionale a été élaborée à la lumière des orientations adoptées par le Conseil régional en 1984.

Dans cette nouvelle planification adoptée en octobre 1985, on retrouve l'approche communautaire, intégrée et sous-régionalisée. Le contenu reflète en outre bien les fonctions principales du Conseil régional qui sont l'identification des besoins, l'évaluation de la réponse actuelle aux besoins et la planification-programmation. Pour l'identification des besoins, on a fait l'état de la situation au Québec et dans l'Outaouais tout en soulignant les problématiques les plus particulières à chaque sous-région. Dans une perspective de santé mentale, le document de planification dégage deux caractéristiques dominantes dans l'Outaouais, à savoir l'alcoolisme et le suicide.

Quant à l'évaluation des services actuellement offerts, on conclut qu'ils sont insuffisants et qu'ils nécessitent une meilleure articulation, une plus grande accessibilité. On constate également une utilisation inadéquate des ressources en place et un besoin urgent de ré-orienter l'ensemble des services pour mieux satisfaire les besoins prioritaires.

La planification propose donc de réorganiser les services à la population à partir d'une vision globale de la personne et des ressources à mettre à sa disposition, le plus près possible de son milieu.

C'est donc suite à une vaste consultation régionale que les objectifs de la planification ont été formulés:

- maintenir, améliorer et restaurer l'état de santé mentale des personnes de l'Outaouais en leur assurant l'accessibilité à une gamme complète de services dans leur milieu de vie ou le plus près possible de celui-ci;
- susciter la participation de la communauté à la prévention, au maintien dans le milieu et au développement ou à la restauration de l'autonomie des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Afin d'atteindre ces objectifs, la planification a identifié de nombreuses mesures de promotion-prévention, d'aide et de traitement, de réadaptation et de support à la réinsertion sociale et au maintien dans la communauté.

Cette planification des services de santé et des services sociaux visant la santé mentale propose donc un système de services intégrés à la communauté où celle-ci est considérée comme le milieu privilégié d'intervention.

Dans ce contexte, la santé mentale est définie comme étant une adaptation sociale fonctionnelle des personnes, des familles et des groupes à leur environnement. Les ressources locales communautaires ou publiques avec le support des services spécialisés régionaux seront à même de favoriser chez les personnes cette adaptation par les moyens identifiés dans la planification du Conseil régional pour 1985-1991.

Les étapes de réalisation proposées dans le plan:

1ère étape
- services d'accueil et d'intervention en situation de crise 24/7;
- services psycho-sociaux dans les C.L.S.C.;
- services externes en psychiatrie dans les sous-régions;
- programmes et services de réadaptation et de support à la réinsertion et au maintien dans la communauté.

2e étape
- programmes-cadres préventifs;
- campagne d'information et de sensibilisation;
- programme de formation continue;
- structures intermédiaires pour soins psychiatriques de longue durée.

3e étape
- services diversifiés en milieu substitut;
- ré-orientation des soins de courte durée au Centre hospitalier Pierre-Janet;
- recherche multidisciplinaire;
- programmes-cadres préventifs;
- autres services.

TABLEAU 4

EXEMPLES DE MESURES PROPOSÉES PAR LA PLANIFICATION

Promotion-prévention

mesures:
sensibilisation, information, éducation, dépistage et référence;

responsables:
ministères, C.R.S.S.S., C.L.S.C., centres hospitaliers et D.S.C., centres d'accueil, organismes communautaires.

Aide et traitement

mesures:
écoute téléphonique, centre de détresse, urgences, intervention sur place en situation de crise, services 24 heures sur 7 jours psycho-sociaux et psychiatriques;

responsables:
Tel-Aide, organismes communautaires, Centre de services sociaux, centres hospitaliers, C.L.S.C., services policiers et ambulanciers.

Réadaptation et support à la réinsertion sociale et au maintien dans la communauté

mesures:
services résidentiels, formation au marché du travail, intégration scolaire, soutien à la famille, familles d'accueil, aide à domicile, programme de réadaptation sociale;

responsables:
organismes communautaires, C.L.S.C., Centre de services sociaux.

Formation, recherche et coordination

mesures:
formation des intervenants, programme de recherche en prévention, aide, traitement et réadaptation, santé mentale, actualisation des mesures et coordination des ressources;

responsables:
C.R.S.S.S. avec les établissements et les organismes du milieu.

TABLEAU 5

ACCESSIBILITÉ RÉGIONALE ET SOUS-RÉGIONALE DES RESSOURCES / SANTÉ MENTALE
(Quelques exemples)

HULL, AYLMER, GATINEAU ET RÉGION

- Promotion et prévention (région)
- Tel-Aide (région)
- Centre de détresse (région)
- Familles d'accueil (C.S.S.O.)
- Urgences (C.H. régional de l'Outaouais)
- Services psycho-sociaux (C.L.S.C.)
- Observations et consultations psychiatriques (C.H. Pierre-Janet)
- Services externes psychiatriques (C.H. Pierre-Janet)
- Hospitalisations (C.H. Pierre-Janet)
- Interventions en situation de crise (C.L.S.C., C.H., Centre de détresse)
- Réadaptation, réinsertion (organismes, C.L.S.C., C.S.S.)
- Formation, recherche et coordination (C.R.S.S.S.)

PONTIAC

- Promotion et prévention (C.L.S.C.)
- Familles d'accueil (C.S.S.O.)
- Urgence (C.H. communautaire du Pontiac)
- Services psycho-sociaux (C.L.S.C.)
- Services externes psychiatriques (C.H. communautaire du Pontiac) (C.L.S.C. du Pontiac)
- Interventions en situation de crise (C.L.S.C.)
- Réadaptation, réinsertion (organismes, C.L.S.C., C.S.S.)

VALLÉE-DE-LA-GATINEAU et HAUTE-GATINEAU

- Promotion et prévention (C.L.S.C.)
- Familles d'accueil (C.S.S.O.)
- Urgence (C.H. de Maniwaki et C.H. Gatineau-Memorial)
- Services psycho-sociaux (C.L.S.C.)
- Services externes psychiatriques (C.H. de Maniwaki, C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau)
- Interventions en situation de crise (C.L.S.C.)
- Réadaptation, réinsertion (organismes, C.L.S.C., C.S.S.)

VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE et PETITE-NATION

- Promotion et prévention (C.L.S.C.)
- Familles d'accueil (C.S.S.O.)
- Urgence (C.H. de Buckingham)
- Services psycho-sociaux (C.L.S.C.)
- Services externes psychiatriques (C.H. de Buckingham, C.L.S.C. Petite-Nation)
- Interventions en situation de crise (C.L.S.C.)
- Réadaptation, réinsertion (organismes, C.L.S.C., C.S.S.)

LA PLANIFICATION RÉGIONALE DES SERVICES AUX PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES ET À LEUR FAMILLE

en cours d'élaboration

La planification régionale des services aux personnes déficientes intellectuelles et leur famille proposera un réaménagement des ressources actuelles et le développement de nouvelles ressources afin de mettre en application l'approche de services communautaires préconisées par le Conseil régional. La planification de services s'appuiera sur un modèle présupposant que chaque personne peut grandir et se développer dans la mesure où on lui offre un milieu stimulant et approprié à son âge.

PLANIFICATION RÉGIONALE DE SERVICES AUX ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE

en cours d'élaboration

La planification de services aux adultes en perte d'autonomie visera à évaluer tout d'abord les caractéristiques et les besoins des personnes dont l'état de santé, en raison de leur âge ou de leur déficience physique ou mentale requiert des soins et de l'assistance. Le plan voudra d'ailleurs mieux définir le concept de perte d'autonomie et les services requis en fonction des besoins identifiés. Il s'agira également d'identifier les établissements ou les organismes qui seront en mesure d'offrir ces services.

Proposer un modèle de dispensation de services représente un défi considérable, sachant d'une part que la population est vieillissante et que d'autre part les établissements et organismes doivent conjuguer leurs efforts à travers leurs limites de ressources humaines et financières.

LA PLANIFICATION RÉGIONALE DE SERVICES EN SANTÉ PHYSIQUE

en cours d'élaboration

Quant à la planification de services en santé physique, elle traitera, entre autres, des questions relatives au rapatriement, à la vocation des établissements de santé et aux services offerts en région et en sous-régions.

De plus, il y a lieu de réexaminer les vocations actuelles des établissements régionaux de santé, notamment le Centre hospitalier régional de l'Outaouais et le Centre hospitalier de Gatineau. L'enjeu réside dans l'élaboration d'une proposition qui permettra d'adopter une vision régionale de dispensation des services spécialisés et du partage des responsabilités de chacun des établissements: c'est une question de complémentarité. Les problèmes de rapatriement font également partie de cet enjeu.

L'étendue des services de santé offerts par les établissements sous-régionaux fera aussi l'objet d'études. L'enjeu repose sur la nécessité d'offrir aux petites populations des sous-régions des services généraux et spécialisés de qualité: c'est une question d'accessibilité.

Différentes tendances marquent l'évolution des services dont la planification devra tenir compte afin de préciser le rôle futur des C.L.S.C. et des hôpitaux. Ces tendances sont observées en termes de variations démographiques où l'on constate un vieillissement et une tendance à la baisse de la natalité.

La réponse que la société semble privilégier à cet égard s'oriente de plus en plus, entre autres, avec l'avènement de la gériatrie, vers un maintien dans le milieu de vie naturel en offrant des services et des soins à domicile et des services hospitaliers plus légers. L'implantation de mesures préventives et le développement de programmes de promotion de la santé prennent ainsi plus d'importance. Les fonctions des centres hospitaliers de courte durée, des centres locaux de services communautaires, se modifient et se modifieront en tenant compte de la nécessité de la prévention, du curatif et de la réadaptation.

PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDE, D'ANALYSE OU DE RECHERCHE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Dans le cadre de ce programme, décentralisé en 1984, l'Outaouais a bénéficié, en 1985-1986, d'un budget total de 139 000 $, lequel montant a servi à financer trois projets régionaux soit:

- l'implantation d'un système de cueillette de données sur le phénomène de la mésadaptation sociale, présenté par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais;
- une étude de faisabilité et mise en place conceptuelle d'un système de gestion de programme de vaccination, présenté par le Département de santé communautaire (D.S.C.) du Centre hospitalier régional de l'Outaouais (C.H.R.O.);
- un projet de support à la planification locale pour la région de la Désert, piloté par le D.S.C. du C.H.R.O., de concert avec la table locale de planification pour la région de la Désert.

COLLECTE DE DONNÉES SUR LE PHÉNOMÈNE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE DES JEUNES EN OUTAOUAIS

La mésadaptation sociale des jeunes est une problématique régionale importante que le Conseil régional a prise en considération dans le cadre de son projet de portrait de santé de la population outaouaise.

En vue de cerner l'ampleur et les caractéristiques de la mésadaptation sociale des jeunes de l'Outaouais, le Conseil régional a décidé de réaliser, avec l'Université du Québec à Hull, un projet de cueillette de données dont les objectifs sont de tracer le profil des jeunes mésadaptés sociaux âgés de 3 à 18 ans, d'identifier les facteurs environnementaux qui les influencent, déterminer leurs besoins spécifiques ainsi que ceux de leur famille et enfin spécifier les interventions ou les services à mettre en place pour répondre à leurs besoins.

La mésadaptation sociale est définie dans une perspective de rupture d'équilibre plus ou moins temporaire entre l'individu et son environnement. Ce déséquilibre se traduit chez le jeune par des manifestations comportementales perçues inacceptables par l'environnement. On entend donc par mésadapté social le jeune éprouvant des difficultés dans son contact avec les autres, se répercutant sur l'un ou l'autre aspect de sa vie: scolaire, travail, social, familial ou personnel. La recherche vise non seulement à identifier les personnes déjà connues du milieu mais également les jeunes à risque, c'est-à-dire ceux qui ne reçoivent pas de services et qui devraient en recevoir actuellement ou dans un avenir très rapproché.

Le projet en est actuellement à l'étape de la cueillette générale des données sur la mésadaptation sociale à risque ou identifiée. La collecte de données se fait par un questionnaire administré dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires de la région de l'Outaouais ainsi que dans l'ensemble des établissements concernés. Ce questionnaire produit à 2 000 exemplaires se veut un outil de collecte de données socio-démographiques et comportementales ainsi qu'un outil de dépistage utilisable par un éventail d'intervenants.

Les données recueillies permettront de dégager les grandes caractéristiques liées au milieu et de situer très précisémment les facteurs de mésadaptation sociale dans l'Outaouais chez les jeunes. Ceci permettra également de mieux comprendre ce phénomène important dans la région et de mieux planifier les services nécessaires.

LE PORTRAIT-SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS

Un outil de recherche et de planification

L'importance d'identifier les besoins réels de la population et la nécessité de détenir des données quantitatives complètes sur la région de l'Outaouais ont amené le Conseil régional, avec le Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de l'Outaouais à élaborer un projet de portrait-santé de la population de la région.

Le Conseil régional part de l'hypothèse que les inégalités sociales et économiques sont des déterminants importants de l'état de santé des diverses communautés. Par ce projet conjoint, le Conseil régional veut identifier les problématiques de santé propres à la région de l'Outaouais et tracer un portrait de la population selon ses principales caractéristiques sociales, économiques et sanitaires. Il veut aussi situer la région de l'Outaouais par rapport aux autres régions et à l'ensemble du Québec. Le projet veut également identifier les zones et territoires qui présentent une combinaison particulière de problèmes afin de pouvoir préciser des champs d'intervention à privilégier à court, moyen ou long terme. Ce nouvel outil pourra servir de support aux activités de recherche, de planification, de programmation, de coordination et d'évaluation au Conseil régional. Il permettra de vérifier l'adéquation entre la distribution des ressources et les besoins de la population.

Au cours de l'année 1985-1986, l'objectif était de recueillir et d'intégrer l'ensemble des données disponibles pour mieux connaître la population. Dans ce contexte, on a développé une série de documents de références-statistiques dont l'essentiel du contenu a été diffusé auprès de divers organismes régionaux de même que dans le réseau des Affaires sociales de l'Outaouais. Le Conseil régional et le Département de santé communautaire ont donc produit une large collection intitulée "Série: portrait-santé". Cette série touche à différents thèmes dont les suivants:

- données générales du dernier recensement,
- données concernant les bénéficiaires de l'aide sociale au Québec;
- données concernant les bénéficiaires de la sécurité de vieillesse, du supplément de revenu garanti et d'allocation au conjoint,
- données sur la criminalité par infraction,
- données de la Régie de l'assurance-automobile du Québec,
- données sur la mortalité et illustrations sous forme de graphiques, tableaux et figures.

La série comprend également un certain nombre d'illustrations cartographiques des données du recensement. Au cours de la prochaine année, d'autres banques de données seront développées. Toutefois, la priorité portera sur le deuxième objectif général du portrait-santé soit de privilégier certains facteurs économiques ou sociaux déterminants en vue d'en faire une analyse spécifique pour ensuite les intégrer à la synthèse des composantes du portrait régional.

L'ensemble des données s'inscriront dans un schéma d'analyses explicatif qu'on a voulu pratique, quantifiable et applicable à différentes unités d'observation telles que la région, les districts de C.L.S.C., les sous-régions. Ce schéma d'analyses, à partir de données sur l'environnement, les habitudes de vie. les situations socio-économiques ou démographiques de la région permettra de fixer des objectifs de santé dans une approche globale en tenant compte des besoins réels de la population et des ressources en place ou à développer.

ÉTUDE D'OPPORTUNITÉ D'UNE MATERNITÉ AVEC SAGES-FEMMES POUR L'OUTAOUAIS

Approches nouvelles

Comme pour beaucoup d'autres dossiers du Conseil régional, l'étude d'opportunité d'un centre de maternité avec sages-femmes pour l'Outaouais commence par l'identification des besoins des femmes ainsi que par l'évolution de la périnatalité au Québec et dans l'Outaouais.

La réalisation d'une étude d'opportunité d'un tel centre a donné l'occasion au Conseil régional de réouvrir le dossier de la périnatalité. Grâce au programme de subventions pour projets d'intervention, d'études et d'analyses en santé communautaire du Ministère, c'était enfin la première fois depuis les colloques régionaux "Accoucher ou se faire accoucher" de l'automne 1980 que la question de l'humanisation des soins à la mère et au nouveau-né était abordée.

Dans l'analyse des besoins des femmes, les auteurs du dossier considéraient impensable de regarder le visage de la périnatalité sans parler des demandes, des revendications et des besoins des femmes québécoises. On cite, entre autres, le document du Conseil du statut de la femme "Pour les québécoises, égalité et indépendance" et les rapports de colloques "Accoucher ou se faire accoucher" qui ont eu lieu dans chaque région administrative du Québec. Les besoins d'autonomie des femmes et d'humanisation des soins sont les revendications qui reviennent le plus souvent dans les différentes communications. Il restait donc à savoir si une ressource comme un centre de maternité avec sages-femmes répondrait aux besoins des femmes tels qu'exprimés, si une telle ressource était faisable et si elle serait fréquentée par les gens de la région.

La mise sur pied d'un tout nouveau service ou d'un nouveau concept de services comme se définit le centre de maternité n'est pas sans exiger au départ plusieurs clarifications.

C'est ainsi que cette étude d'opportunité éclaire sur plusieurs aspects relatifs à l'implantation d'un centre de maternité, notamment:

- la philosophie entourant la dispensation des services;
- l'étendue des services disponibles au centre de maternité et les mesures visant la sécurité de la mère et de l'enfant;
- les ressources requises et leur organisation, de même que la formation envisagée pour les sages-femmes;
- l'estimation de la clientèle qui serait prête à fréquenter le centre de maternité;
- la localisation et la structuration administrative idéales d'un tel centre.

En résumé, l'étude propose la mise sur pied d'un centre de maternité autonome: une maison comprenant quatre chambres de naissance située à proximité d'un hôpital et gérée par une corporation indépendante.

Ce centre serait opéré par des sages-femmes et la collaboration d'obstétriciens-gynécologues devrait être assurée en cas d'urgence. Celles-ci pourraient être des infirmières, mais elles seront d'abord des sages-femmes. Au nombre de six, ces sages-femmes pourraient répondre à l'ensemble des besoins d'environ 150 femmes par année tout au long de leur grossesse, de leur accouchement et du post-partum. De plus, le document développe les orientations qui devraient gouverner l'organisation des services du centre en retenant comme traits distinctifs:

- la reconnaissance du droit à l'autonomie et le respect de la compétence spécifique de la femme enceinte;
- la sécurité physique et psychologique de la mère et du nouveau-né;
- la prise en charge par la famille et l'orientation communautaire;
- l'offre de soins et services en fonction de l'événement vécu.

Par ailleurs, le rapport d'études constitue une véritable mine d'informations. Il nous présente un intéressant volet historique retraçant le chemin parcouru et les facteurs qui ont influencé les orientations en périnatalité depuis 1973. De même, le rapport nous introduit à des comparaisons interculturelles sur les pratiques entourant la grossesse et la naissance en présentant une mise à jour des connaissances au sujet des sages-femmes et les lieux alternatifs de naissance à travers le monde.

Cette étude d'opportunité s'est appuyée sur un sondage d'opinions. A l'automne 1985, la firme Resscoplan Inc. réalisait ce sondage pour le compte du Conseil régional auprès d'un échantillon représentatif des femmes âgées de 15 à 44 ans dans la région.

Nous retiendrons de l'ensemble des données recueillies le fait que 62% des répondantes choisiraient une sage-femme pour les assister durant leur grossesse et lors de l'accouchement si la sage-femme avait une formation universitaire de trois ans. Soulignons également le fait que 61% des répondantes choisiraient d'accoucher dans un centre de maternité plutôt qu'à l'hôpital. Quant à la localisation du centre de maternité, 54% des répondantes préféreraient qu'il soit situé à l'intérieur d'un centre hospitalier; par contre, parmi les 274 femmes qui choisiraient le centre de maternité plutôt que l'hôpital, nous rencontrons une majorité de répondantes, 55%, estimant que le site privilégié pour un éventuel centre de maternité serait à l'extérieur de l'hôpital.

Le fait que le tiers des répondantes choisiraient une sage-femme pour les suivre tout au long de la grossesse et préféreraient accoucher avec elle dans un centre de maternité situé à l'extérieur d'un hôpital est une manifestation indéniable, souligne le rapport, d'un besoin pour une ressource offrant des services de maternité dans un cadre différent du milieu hospitalier. La présence des sages-femmes marquerait non seulement une conquête sur le plan de l'autonomie des femmes mais plus particulièrement une avance sur le plan de l'humanisation des services reliés à la grossesse et à l'accouchement.

L'échantillon retenu pour ce sondage était de 448 répondantes.

PROJET DE RECHERCHE: DÉPISTAGE DES BÉBÉS À RISQUE

à venir

Pour ce qui est du nouveau projet de recherches sur le dépistage des bébés à risque, subventionné dans le cadre du programme de projets d'intervention, d'études, d'analyses ou de recherches en santé communautaire, il s'appuie sur la nécessité de procéder à un dépistage systématique précoce des enfants susceptibles de présenter des retards de développement aux points de vue psycho-neuro-sensorimoteur. Le taux élevé de mortalité infantile dans l'Outaouais et l'augmentation de la morbidité périnatale constatée dans la plupart des pays développés soulignent l'importance de ce projet de recherche au Conseil régional.

L'outil de dépistage de même que la version définitive du protocole de recherche ont été élaborés au cours de l'année 1985-1986. En 1986-1987, la subvention accordée permettra de créer et valider une grille d'évaluation et faire une étude longitudinale de cette grille au niveau d'un territoire géographique donné, Hull-Aylmer-Gatineau. L'implantation de la grille de dépistage au niveau des établissements concernés, les centres hospitaliers et les centres locaux de services communautaires de l'Outaouais, devrait se réaliser en 1988.

L'INVENTAIRE DES RESSOURCES

Comment apprécier à leur juste valeur les ressources régionales engagées au maintien et au recouvrement de la santé sans d'abord connaître qui sont nos ressources, ce qu'elles font et où on peut les rejoindre?

C'est en cherchant à répondre à ces questions que la Direction de la recherche et de la planification a procédé à un recensement des ressources humaines desservant la population de chacune des sous-régions de l'Outaouais.

Ce travail d'appréciation des ressources régionales comprend deux volets principaux.

Le premier est l'inventaire proprement dit des ressources. Une cueillette soutenue qui a passé la région au peigne fin a permis de réunir une quantité impressionnante d'informations décrivant les ressources humaines de toutes les catégories professionnelles exerçant dans le domaine de la santé, tant à partir de notre réseau d'institutions publiques que du secteur privé.

Pour compléter ce volet "inventaire des ressources", nous devrions de plus procéder à un recensement des équipements utilisés par les professionnels dans les institutions de santé de la région. Mais étant donné qu'il y a une très grande variété d'équipements (le bureau canadien d'accréditation des appareils médicaux a déjà recensé plus de 500 000 appareils et instruments), nous aurons à choisir une combinaison de variables (ressources humaines, équipements) dont le traitement nous offrira le maximum d'informations pour le minimum d'entrées de données du type "équipement".

Le second volet de ce travail d'appréciation des ressources régionales est l'informatisation des données inventoriées. Ce travail est actuellement en cours et il est essentiel à la rentabilisation des énergies qui ont déjà été investies dans l'inventaire des ressources humaines.

L'informatisation des données devrait de plus faciliter les opérations de mise à jour, permettre une diffusion qui aura valeur d'information et une analyse indicative des tendances du développement des ressources.

COORDINATION

Par la coordination, le Conseil régional s'assure de l'actualisation de la planification des services de santé et des services sociaux dans la région. Après avoir favorisé la concertation de tous les organismes concernés, on procède à l'allocation ou à la réallocation des ressources humaines, matérielles et financières.

De plus, la coordination travaille avec les établissements et le Ministère à la rationalisation des ressources afin que celles-ci répondent le mieux aux besoins de la population de la région.

CONCERTATION SOUS-RÉGIONALE

Par ses nouvelles orientations, le Conseil régional s'était engagé à s'ajuster aux réalités de chaque sous-région de l'Outaouais. Le Conseil a donc suivi de près et il a apporté son support aux travaux des cinq tables sous-régionales.

Celle de Hull, Aylmer et Gatineau s'est réunie à cinq reprises en 1985-1986 pour échanger entre autres, sur le système régional d'urgence, les admissions en établissements et la santé mentale. La Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau s'est également rencontrée à cinq reprises pour se pencher, entre autres sujets, sur les services de réadaptation physique et le territoire de la sous-région. Le Pontiac a eu deux réunions et le projet de Centre de santé a été au coeur des préoccupations. Dans la Vallée-de-la Lièvre et la Petite-Nation, les quatre rencontres ont permis la concertation sous-régionale sur de nombreux sujets dont l'alourdissement de la clientèle et la formation. La sous-région qui quitte l'Outaouais à compter du 1er avril, les Hautes-Laurentides, a tenu quatre rencontres et a discuté en particulier du transfert à la région de Lanaudière et des Laurentides.

PLAN DE SANTÉ MENTALE, DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Pour assurer le suivi de la planification des services en santé mentale et actualiser les recommandations qu'elle contient, le Conseil régional a formé un comité composé de membres provenant des établissements et des organismes communautaires concernés. De plus, chaque sous-région de l'Outaouais y est représentée.

Les mandats confiés à ce comité d'actualisation sont

- de développer une stratégie d'opérationnalisation des recommandations et
- de susciter la participation de tous les milieux concernés par la planification en santé mentale.

Le comité a débuté ses travaux par la révision des demandes de développement de la région en santé mentale transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il s'est ensuite lancé dans une tournée des sous-régions de l'Outaouais. Le comité visait par cette tournée à clarifier les éléments principaux de la nouvelle planification ainsi qu'à identifier les priorités d'action dans chacune des sous-régions. Les préoccupations majeures dans cette tournée touchaient à l'accessibilité et à la diversité des services en santé mentale. On veut associer tant les organismes du milieu que les établissements du réseau au développement de ressources adéquates en santé mentale.

SERVICES DE SANTÉ

Recrutement des effectifs médicaux

La région de l'Outaouais connaît depuis de nombreuses années des besoins souvent urgents en effectifs médicaux. Dans les zones rurales ou semi-urbaines, les besoins se font surtout sentir au niveau de la médecine générale. Les deux sous-régions les plus touchées ont été le Pontiac et la Haute-Gatineau. Dans la zone urbaine de Hull, Aylmer et Gatineau, ce sont les médecins spécialistes dont on a le plus grand besoin.

Plusieurs mesures ont été prises par les établissements de la région, le Conseil régional et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de pourvoir adéquatement des régions comme l'Outaouais. Parmi ces moyens, mentionnons la rémunération différenciée pour les nouveaux médecins qui viennent pratiquer dans les régions périphériques, les bourses accordées aux étudiants en médecine générale ou en médecine spécialisée et la tournée de recrutement qu'effectuent les établissements, les conseils régionaux et le ministère dans les centres universitaires de Montréal, Québec et Sherbrooke. Cette tournée de recrutement était organisée avec la participation étroite du groupe de travail des directeurs de services professionnels de la région.

Également à titre de mesures incitatives au recrutement, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a obtenu 130 000 $ afin d'être en mesure d'offrir des primes d'installation aux médecins en zones désignées. Ces primes sont de l'ordre de 10 000 $ par médecin, par année, dans la

mesure où ils pratiquent et demeurent dans une zone désignée comme celle du Centre hospitalier de Maniwaki, quatre au Pontiac et deux aux Hautes-Laurentides. Le Centre hospitalier communautaire du Pontiac a déjà recruté quatre nouveaux Maniwaki, quatre au Potiac et deux aux Hautes-Laurentides. Le Centre hospitalier communautaire du Pontiac a déjà recruté quatre nouveaux omnipraticiens qui vont bénéficier du même avantage. Pour ce qui est du Centre hospitalier de Maniwaki, on s'attend à recevoir quatre nouveaux médecins qui bénéficieront de ces primes d'installation.

Quant aux bourses d'étude, le Conseil régional a obtenu un montant de 67 000 $ pour répondre aux besoins de perfectionnement des médecins en zone désignée. Un médecin de la région s'est inscrit à un stage de perfectionnement d'un an en anesthésie et un autre est aux études pour trois ans en santé communautaire.

Cette année, les Centres hospitaliers de Maniwaki et communautaire du Pontiac ont de plus été accrédités pour recevoir des stagiaires des universités avec un programme de médecine familiale. Ce programme permet à des étudiants en médecine de se familiariser avec le milieu de pratique en zone désignée. En 1985-1986, le Conseil régional a entrepris des démarches afin de faire accréditer deux autres centres hospitaliers, le Centre hospitalier régional de l'Outaouais et celui de Gatineau. Dans ce sens, le Centre hospitalier régional de l'Outaouais a entrepris des démarches auprès de l'Université McGill et celui de Gatineau, auprès de l'Université de Montréal en vue d'une décentralisation de la formation médicale universitaire.

Pour le recrutement de médecins spécialistes, le Conseil régional travaille activement à créer un fonds permettant d'accorder des primes d'installation aux spécialistes acceptant de pratiquer dans l'Outaouais. Ce projet est présentement à l'étude au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Une autre forme de recrutement à moyen terme est celle de la création de places de résidence pour des médecins étudiant en spécialités comme la psychiatrie, l'anesthésie, la chirurgie générale et la médecine interne.

Pour l'Outaouais, l'objectif de croissance des effectifs médicaux est de 31 médecins en spécialités médicales, de 13 médecins en spécialités chirurgicales, de 8 médecins dans les autres spécialités pour un besoin total de 52 spécialistes et de 25 omnipraticiens.

Développement des services de santé dans l'Outaouais

Le Conseil régional a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux la confirmation des budgets de développement de l'ordre de 5 millions pour la région en 1985-1986.

Le Centre hospitalier communautaire du Pontiac s'est vu attribuer, en plus d'un budget de fonctionnement supplémentaire de 139 000 $, un budget de 1 645 000 $ pour la rénovation de ses installations et la création d'espaces temporaires pour les services externes et diagnostiques. Le Centre hospitalier s'est vu également attribué 435 000 $ pour le rehaussement des équipements de technologie médicale, en particulier la radiologie. L'an passé, le Centre hospitalier du Pontiac recevait 220 000 $ pour ses immobilisations et 389 000 $ pour de l'équipement médical.

Suite aux premiers effets du rapatriement des clientèles québécoises de services de santé ontariens, le Centre hospitalier de Gatineau a, pour sa part, été autorisé à ouvrir une nouvelle unité de 35 lits de médecine et de chirurgie générale.

Le Centre hospitalier de Maniwaki obtient 1 000 000 $ pour la sécurité et la vétusté de ses intallations. Ces montants s'ajoutaient aux 185 000 $ supplémentaires de fonctionnement. En 1984-1985, le Centre hospitalier de Maniwaki avait reçu un budget supplémentaire de 482 000 $ pour des équipements médicaux spécialisés et de 451 000 $ en équipements divers.

Pour le Centre hospitalier de Buckingham, le budget de développement 1985-1986 a été de 325 000 $ pour de l'équipement de radiologie.

Le Centre hospitalier régional de l'Outaouais pourra de son côté développer la médecine nucléaire et la scanographie (CAT SCAN) puisqu'il obtient en 1985-1986 850 000 $ pour les équipements et 300 000 $ de fonctionnement. En plus de ces développements dans les soins hospitaliers de courte durée, la région a obtenu des budgets de l'ordre de 129 000 $ pour les soins de longue durée.

SERVICES SOCIAUX

4 300 000 $ d'investissements prévus en 1985-1986, 1986-1987

Le Conseil régional a annoncé en septembre 1985 des investissements gouvernementaux de l'ordre de 4 300 000 $ dans les services sociaux de la région en 1985-1986, 1986-1987.

Suite aux demandes transmises par la région au ministère de la Santé et des Services sociaux, les budgets ont été autorisés pour la réalisation des projets du Centre d'accueil La Pêche et du C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau, du Centre d'adaptation et de réadaptation la RessourSe et du Centre d'accueil les Jeunes de l'Outaouais.

Il s'agit pour la région de La Pêche de terminer la construction d'un édifice qui logera le futur centre d'accueil ainsi que le point de services Sainte-Cécile-de-Masham du C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau. Ce projet de construction représente un budget de 700 000 $ pour la partie C.L.S.C. et de 1 700 000 $ pour le centre d'accueil.

Pour ce qui est du projet du Centre d'adaptation et de réadaptation la RessourSe, il s'agit de l'aménagement de l'ancienne école Saint-Patrick où loge le centre d'accueil. Le projet d'aménagement visait à rendre les locaux plus accessibles aux personnes handicapées et à installer définitivement les unités de réadaptation pour enfants et adultes ainsi que le laboratoire d'orthèses et de prothèses. Le budget consacré à cet aménagement sera de l'ordre de 1 000 000 $.

Quant aux projets du Centre d'accueil les Jeunes de l'Outaouais, ils visent la sécurité et la vétusté des installations de réadaptation de l'établissement de l'ordre de 950 000 $.

Du côté des projets soumis par la région au Ministère en 1985-1986 dans le secteur des services sociaux, on y voit des constructions pour les C.L.S.C. du Pontiac, le Moulin, de la rivière Désert et de la Vallée-de-la-Gatineau. Le projet de centre d'observation de courte durée de la Petite-Nation y figurait également. Dans les centres d'accueil, les demandes de budgets concernaient surtout les projets reliés à la sécurité, à la vétusté des installations et à la rénovation fonctionnelle.

Réadaptation physique dans l'Outaouais

En réadaptation physique, l'année 1985-1986 a été marquée par l'acquisition du 325, rue Laramée à Hull pour le Centre d'adaptation et réadaptation (C.A.R.) la RessourSe. On y retrouve présentement le laboratoire d'orthèses et de prothèses. Malheureusement, le Ministère ne prévoit pas compléter avant trois ans la rénovation des locaux pour les autres services d'adaptation et de réadaptation.

Le C.A.R. la RessourSe a malgré tout préparé son programme-cadre où l'on retrouve les principes directeurs de l'intervention, les éléments de programmes et les secteurs d'activités.

Le Conseil régional a donc poursuivi en 1985-1986 ses efforts pour appuyer le développement des services du C.A.R. la RessourSe. Les budgets de l'année n'ont pas permis de couvrir adéquatement les besoins de l'ensemble de la clientèle, enfants et adultes, sur tout le territoire de l'Outaouais.

Le C.A.R. la RessourSe s'était vu confier un mandat important par le plan de services aux personnes handicapées adopté par le Conseil régional en 1983. La région accuse ainsi des lenteurs dans le développement des services aux personnes ayant une déficience motrice, auditive ou visuelle.

Actualisation du plan d'organisation des services en toxicomanie

Dans le cadre de l'actualisation du plan d'organisation des services en toxicomanie adopté en novembre 1983, le Conseil régional a porté une attention particulière en 1985-1986 aux résultats des recherches quantitatives et qualitatives menées par le D.S.C. du Centre hospitalier régional de l'Outaouais et la Fondation Jellinek en vue de prévenir la toxicomanie chez les jeunes. Diverses rencontres ont également eu lieu concernant l'implantation de programmes d'aide aux employés dans l'Outaouais.

Le volet désintoxication a été développé par les centres hospitaliers en collaboration avec d'autres établissements et un programme-cadre est sur le point d'être soumis au Conseil régional pour analyse.

En réadaptation, l'étude se poursuit afin d'intensifier les services offerts aux jeunes polytoxicomanes par le Pavillon Jellinek, en collaboration avec le Centre d'accueil les Jeunes de l'Outaouais, le Centre de services sociaux de l'Outaouais et le Centre hospitalier Pierre-Janet.

Admission en centre d'accueil, mésadaptation sociale et déficience intellectuelle

En novembre 1985, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a formé le Comité régional d'admission au Centre d'accueil les Jeunes de l'Outaouais et le Comité régional d'admission au Pavillon du Parc pour se conformer aux règlements sur l'organisation et l'administration des établissements. La composition en est la même que précédemment, soit des représentants du Centre de services sociaux et du Centre de réadaptation. Cette composition sera revue à l'automne 1986.

Ces mêmes règlements stipulent que le Conseil régional doit approuver les critères d'admission et les politiques de transferts et de sorties adoptés par ces

deux centres d'accueil de réadaptation, ce qui fut également fait en novembre 1985.

Ces deux démarches s'inscrivent dans l'élaboration d'un système régional de coordination des admissions, transferts et sorties prévu pour l'automne 1986.

Services de jour aux personnes adultes handicapées

Le 26 septembre 1985, le Conseil régional adoptait une étude sur les services de jour offerts par les organismes bénévoles aux adultes vivant avec un handicap intellectuel, physique ou psychique. On dénombrait 12 de ces organismes dans l'Outaouais:

- Regroupement des associations pour personnes handicapées de l'Outaouais
- L'atelier en couleur de Hull Inc.
- Le coin des bricoleurs handicapés de l'Outaouais
- Les amies et amis de Saint-François de Sales Inc.
- L'amicale des handicapés physiques de Hull métropolitain Inc.
- Association pour personnes handicapées du Pontiac Inc.
- Association pour les déficients mentaux et handicapés physiques de Maniwaki Inc.
- Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation
- Association pour enfants exceptionnels de Papineau Inc.
- L'atelier de la Petite-Rouge Inc.
- Association pour la défense des intérêts des handicapés physiques et mentaux de Mont-Laurier
- Les papillons de Nomininque Inc.

Sans l'initiative de ces organismes communautaires, plusieurs personnes handicapées vivraient en institutions ou seraient confinées à leur domicile. Ces organismes jouent donc un rôle supplétif ou complémentaire aux services externes des centres d'accueil ou aux services d'apprentissage aux habitudes de travail (S.A.H.T.).

Dans l'étude, on propose que les organismes participent aux plans de services individualisés, qu'ils précisent leurs orientations et qu'ils établissent des relations plus étroites avec les établissements du réseau de santé et de services sociaux.

De son côté, le Conseil régional doit voir à offrir un programme de formation et s'assurer que le financement de ces organismes soit adéquat.

Objectif: Maintien à domicile

En vertu de son orientation communautaire et normalisante, le Conseil régional coordonne diverses activités qui favorisent le maintien à domicile plutôt que l'admission en institution. Parmi ces programmes, mentionnons le soutien aux organismes bénévoles et l'achat de services ou d'équipements spécialisés.

Soutien aux organismes bénévoles de maintien à domicile

Une trentaine d'organismes bénévoles de la région se sont partagés une enveloppe budgétaire de 215 365 $ en 1985-1986 en vue de maintenir des personnes en perte d'autonomie à domicile. Les subventions sont accordées par le ministère de la Santé et des Services sociaux après que le Conseil régional ait recommandé la répartition du budget alloué à la région.

TABLEAU 6

Subventions 1985-1986 par sous-région

• Hull, Aylmer, Gatineau	91 129 $
• Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	39 329 $
• Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	37 277 $
• Pontiac	18 315 $
• Hautes-Laurentides	29 315 $

Les activités de maintien à domicile des organismes subventionnés vont de l'accompagnement, du parrainage civique, du support socio-affectif à l'alimentation, au transport et à l'aide domestique.

Toujours en 1985-1986, le Conseil régional a adopté pour l'année 1986-1987 de nouveaux critères de sélection de projets et de répartition de l'enveloppe budgétaire par district de C.L.S.C. pour le maintien à domicile.

TABLEAU 7

ORGANISMES SUBVENTIONNÉS EN 1985-1986

Hull, Aylmer, Gatineau

- Association pour la déficience mentale du sud-ouest de l'Outaouais
- Les Grands Frères
- Équipe Soutien-famille
- Centre Mille et un soleils
- Les retraités bénévoles de Hull
- Animation 55 Plus
- Centre d'amitié de Gatineau
- Popote roulante de Gatineau
- Centre de rencontre Arc-en-ciel
- Les amis(es) de Saint-François
- Groupe d'action bénévole ACCES

Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation

- Association pour enfants exceptionnels de Papineau
- Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre
- Comité régional du 3e âge de la Petite-Nation

Pontiac

- Comité de bénévolat de Pontiac Ouest
- Club d'âge d'or de Fort-Coulonge
- Les dames du bonheur d'Otter Lake
- Comité de transport bénévole de Rapide-des-Joachim

Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau

- Équipe bénévole de la Haute-Gatineau
- Popote roulante de Maniwaki
- Association des déficients mentaux et handicapés physiques de Maniwaki
- Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau

Hautes-Laurentides

- Centre de bénévolat Léonie Bélanger
- Comité de bénévolat de Sainte-Anne-du-Lac
- Bénévolat pour s'entraider
- Association pour la défense des intérêts des handicapés physiques et mentaux
- Action bénévole de la Rouge
- Club d'âge d'or de la Macaza

Achat de services et d'équipements pour les personnes handicapées

Certains auront entendu parler en 1985-1986 du programme 01-B. Il s'agit sommairement d'une enveloppe de 69 690 $ qui permet de subventionner dans l'Outaouais l'achat de services de maintien à domicile pour les personnes handicapées. Les personnes handicapées peuvent donc par ce programme aller chercher de l'aide physique, domestique ou des soins de santé afin de rester le plus longtemps possible à domicile. Grâce à la collaboration des C.L.S.C., le Conseil régional a pu répondre cette année aux besoins de 20 personnes handicapées alors qu'il avait reçu plus de 60 demandes. Étant donné les limites du budget géré par le C.R.S.S.S., les demandes qui n'ont pu être retenues ont été acheminées à l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) qui voit à assurer une certaine suppléance.

TABLEAU 8

Répartition sous-régionale des subventions pour achat de services

Hull, Aylmer, Gatineau	49 185 $
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	10 514 $
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	8 352 $
Pontiac	2 760 $
Hautes-Laurentides	1 256 $

Pour 1986-1987, un budget supplémentaire de 58 000 $ est transféré de l'O.P.H.Q. au Conseil régional avec les dossiers de vingt personnes handicapées qui reçoivent déjà des subventions. Il est à noter que l'O.P.H.Q. continuera à assurer la suppléance en 1986-1987.

Quant aux achats de fournitures et d'équipements spécialisés pour les personnes handicapées, le Conseil régional a reçu en 1985-1986 une somme récurrente de 22 000 $.

Ce budget est déposé au Conseil régional qui reçoit les demandes des établissements et qui autorise les achats. Après usage, les équipements deviennent la propriété des C.L.S.C.

L'utilisation du budget de 1985-1986 s'est répartie de la façon suivante:

TABLEAU 9

Hull, Aylmer, Gatineau	10 580 $
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	2 173 $
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	1 085 $
Pontiac	1 200 $
Hautes Laurentides	5 710 $
TOTAL:	20 748 $

NOUVEAUX BESOINS DES PERSONNES HÉBERGÉES EN CENTRES D'ACCUEIL OU EN SOINS DE LONGUE DURÉE

Tout le monde s'entend pour dire que l'état de santé des personnes maintenant admises en centres d'accueil d'hébergement requiert plus de soins de santé et d'assistance. Dans le langage du milieu, cette situation se traduit par l'alourdissement de la clientèle. Le Ministère et les conseils régionaux prennent donc différentes mesures pour adapter les ressources des centres d'accueil à ces nouveaux besoins.

En 1985-1986, l'ensemble des partenaires qui dispensent des services d'hébergement ou de soins de longue durée ont vu leur base budgétaire ajustée par des crédits additionnels de l'ordre de 1.2 millions dans l'Outaouais. Les centres d'accueil de la région ont reçu 913 000 00 $, les centres hospitaliers, 225 000 00 $.

TABLEAU 10

Répartition du budget "Alourdissement" par sous région

Pontiac	373 495 $
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	26 281 $
Hull, Aylmer, Gatineau	195 082 $
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	286 414 $
Hautes-Laurentides	257 428 $

Ces crédits ont servi à donner les moyens aux établissements de développer leurs services de santé, d'assistance et de réadaptation.

Par exemples, des centres d'accueil se sont dotés de services de pharmacie; d'autres ont ajouté des ressources infirmières 24 heures, des diététistes ou des ergothérapeutes.

En plus du 1,2 millions, les unités de soins de longue durée dans les Centres hospitaliers de Buckingham, du Pontiac, Gatineau-Mémorial et de la Pietà ont reçu 48 500 $ pour le développement de services en ergothérapie et en physiothérapie à l'intention des personnes en perte d'autonomie.

Un montant de l'ordre de 33 000 $ a été alloué en 1985-1986 au développement du centre de jour dans le Pontiac et à la consolidation de ceux de la Haute-Gatineau (Maniwaki) et de la Petite-Nation (Saint-André-Avellin).

Centre de jour dans le Pontiac

Les personnes âgées du Pontiac auront bientôt accès à un centre de jour dans leur sous-région. En octobre 1985, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait le développement d'une telle ressource pour le Pontiac. Ce projet est mené par un comité d'orientation dont les objectifs sont de définir la mission et le rôle du centre, de déterminer les besoins de la population en perte d'autonomie dans le Pontiac, de fixer les priorités de développement et de déterminer les points de services. On verra les premiers services de ce centre offerts à l'automne 1986.

Plan d'intervention auprès des personnes hébergées

L'opération évaluation de la clientèle hébergée en centre d'accueil d'hébergement ou en milieu de soins de longue durée, en 1984-1985, a permis aux établissements d'identifier un besoin de formation du personnel professionnel dans l'élaboration du plan d'intervention.

Ce plan d'intervention est un instrument de travail qui permet aux professionnels de la santé d'identifier les besoins spécifiques des personnes hébergées dans une perspective globale, (biologique, psychologique et sociale). Le plan d'intervention privilégie donc une approche individuelle où le bénéficiaire et sa famille sont considérés comme partenaires de l'équipe d'intervenants.

Le Conseil régional s'est donc mis à l'élaboration d'un programme-cadre d'implantation du plan d'intervention dans les centres d'accueil et les centres hospitaliers. Ce programme-cadre est complété par un programme de formation pour les intervenants des établissements concernés. Ce projet d'implantation du plan d'intervention rejoindra douze centres d'accueil d'hébergement et deux centres hospitaliers offrant des soins de longue durée d'ici juin 1987.

Services-conseils en alimentation en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins de longue durée

En octobre le Conseil régional a constitué un groupe de travail qui a pour mandat la mise sur pied du service-conseil en alimentation dans les centres hospitaliers, soins de longue durée et dans les centres d'accueil d'hébergement. En janvier 1986, le groupe de travail actualisait la phase I de ce projet qui a pour objectif de faire un état de situation des services alimentaires dans les établissements et d'élaborer un plan d'actions pour apporter des correctifs. En outre, ce groupe de travail a élaboré un guide de références portant sur les aspects cliniques, administratifs afin de supporter les établissements dans le développement de ce service.

La mise en place de ce projet de service-conseils en alimentation a pour objectifs:

- de satisfaire les besoins des bénéficiaires en matière d'alimentation saine et thérapeutique,
- de favoriser l'utilisation optimale des ressources par une coordination efficace des activités reliées à l'alimentation et
- d'assurer la mise à jour des connaissances en nutrition tant chez le personnel concerné que chez les bénéficiaires.

Centre d'accueil d'hébergement à La Pêche

On prévoit accueillir les premiers bénéficiaires du Centre d'accueil à La Pêche au cours de l'automne 1986. Ce centre d'accueil, d'une capacité de 32 lits, est érigé à Sainte-Cécile-de-Masham. Selon sa vocation, on pourra y offrir des services de soins de santé et d'assistance et de réadaptation en fonction de leur perte d'autonomie due à leur âge ou leurs incapacités.

DEMANDES DE DÉVELOPPEMENT 1986-1987 DE L'ORDRE DE 38 000 000 $

En 1985-1986, le Conseil régional adressait au ministère de la Santé et des Services sociaux des demandes de développement totalisant 38 090 689 $. Les demandes se répartissaient comme suit:

- budgets de fonctionnement 14 252 153 $,
- achats d'équipements 6 203 947 $,
- immobilisations 17 634 589 $.

Le processus établi pour l'analyse et la sélection des demandes de développement à être transmises au Ministère s'est déroulé en deux étapes. Dans un premier temps, le Conseil régional a établi une liste de priorités pour la région. Ces priorités étaient les suivantes:

pour les centres d'accueil d'hébergement: alourdissement de la clientèle, services spécialisés, amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires, milieux de vie de jour et de soir et système d'information;

pour les centres locaux de services communautaires: consolidation des bases budgétaires, maintien à domicile, immobilisations et système d'information;

pour les centres d'accueil de réadaptation: suivi du plan en toxicomanie, suivi du plan de services aux personnes handicapées physiques, services externes en sous-région et système d'information;

pour le Centre de services sociaux: recherche, consolidation des services, réseau de milieux substituts et système d'information;

pour les centres hospitaliers: amélioration de la qualité de vie, consolidation des services en personnel, équipements et immobilisations et système d'information.

Dans un deuxième temps, le Conseil régional a procédé à l'analyse des demandes qui lui étaient transmises par les établissements et ce, à la lumière des priorités établies.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT POUR LE RÉSEAU ET LES ORGANISMES

Après quelques années d'existence, le service de formation et de perfectionnement au Conseil régional est retourné en consultation afin de vérifier les nouvelles attentes des établissements et des organismes. Il a, de plus, revisé complètement le programme de formation pour les ambulanciers et ce, au niveau provincial.

De par la cueillette de besoins de formation et de perfectionnement, le Conseil régional souhaitait répondre le plus adéquatement possible aux besoins de développement des ressources humaines dans la région.

Selon les demandes, plusieurs activités de formation et de perfectionnement furent organisées à l'intention des membres de conseils d'administration, des organismes bénévoles, des cadres supérieurs et des directeurs généraux. En 1985-1986, les conseils d'administration ont vu 17 sessions données à 265 participants; les organismes bénévoles ont profité de 8 sessions auxquelles ont participé 77 personnes; les cadres supérieurs ont eu une session de perfectionnement et les directeurs généraux ont pu participer à 4 sessions de formation et de perfectionnement dans la région. Les objectifs du service de formation et de perfectionnement sont d'implanter un mécanisme de consultation et d'identification des besoins dans le réseau, de planifier des activités de formation et de perfectionnement pour les membres de conseils d'administration, les organismes bénévoles, les cadres supérieurs et intermédiaires et apporter une

aide et un support aux établissements qui en font la demande.

LES SERVICES AMBULANCIERS SOUS LA JURIDICTION DU CONSEIL RÉGIONAL

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a délégué au Conseil régional les pouvoirs et fonctions concernant la délivrance des permis d'exploitation des services ambulanciers sur son territoire. De plus, le ministre de la Santé et des Services sociaux a demandé aux conseils régionaux de voir à préparer les règlements en regard des services ambulanciers sur leurs territoires. Ces règlements toucheront aux conditions de délivrance et de renouvellement ou de suspension de permis d'exploitation, aux normes d'équipements, de fonctionnement et d'inspection des opérations des services d'ambulance. On verra également à la qualification du personnel, au nombre maximum d'ambulances ainsi qu'au nombre de zones sur le territoire. Le conseil régional pourra également déterminer toutes mesures utiles en vue d'assurer la protection et la sécurité des personnes transportées en ambulance.

A ce jour, le Conseil régional a préparé son règlement en vue de l'émission ou du renouvellement des permis d'exploitation et de ce fait, a délivré au 1er janvier 1986 les permis d'exploitation de sa région conformément à la Loi sur la protection de la santé publique et à ses règlements.

Ainsi aujourd'hui les entreprises ambulancières qui ont une place d'affaires dans la région de l'Outaouais détiennent toutes un permis d'exploitation émis par le Conseil régional. Les services ambulanciers qui desservent actuellement la région de l'Outaouais se répartissent donc comme suit:

Toujours dans le cadre des responsabilités qui sont dévolues au Conseil régional dans le domaine des services ambulanciers, on retrouve le mandat de formation du personnel. Il s'agit de permettre aux ambulanciers de la région d'acquérir des connaissances toujours plus approfondies dans le domaine des soins d'urgence. Ainsi la formation ambulancière actuelle a été évaluée à 225 heures de théorie et 100 heures de stage. Ce dernier programme est en opération depuis l'automne 1974. Les objectifs poursuivis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais dans le dossier des ambulanciers sont d'assurer à la population de l'Outaouais un accès rapide aux services dans les situations d'urgence ainsi qu'une qualité maximale des ressources et des équipements sur son territoire.

Informatisation des déclarations de transport de bénéficiaires

Depuis septembre 1985, le Conseil régional a été mandaté pour mettre en application un système d'information sur les données qui nous sont transmises par les entreprises ambulancières de la région. L'information fournie permettra au Conseil régional de mieux connaître les problématiques régionales. Ce système doit être en opération à l'été 1986. Par la suite, il sera retransmis à l'ensemble des conseils régionaux du Québec qui voudront bien en bénéficier.

Pour de meilleurs soins d'urgence

Le Conseil régional s'est impliqué dans la formation en soins d'urgence dans la région de l'Outaouais. Quatre volets principaux ont été développés afin de répondre aux besoins de formation en soins d'urgence. Ceux-ci comprennent la réanimation cardio-respiratoire, formation qui s'adresse à l'ensemble de la population et qui est dispensée par un regroupement d'instructeurs reconnus par la Fondation des maladies du coeur du Québec. Il faut aussi mentionner les démarches du Conseil régional avec le Collège de l'Outaouais et d'autres organismes pour que les médecins en salle d'urgence de la région puissent bénéficier d'un cours avancé en traumatologie. A l'automne 1985, 18 médecins oeuvrant en salles d'urgence ont pu bénéficier de cette formation.

Toujours en collaboration avec le Collège de l'Outaouais, on a développé un programme axé sur les soins d'urgence et s'adressant aux infirmières qui oeuvrent dans ce milieu. Ce programme d'une durée de 480 heures contribue grandement aux interventions en soins infirmiers d'urgence. Quatre-vingt-douze infirmières sont inscrites actuellement à ce programme.

Enfin depuis le 1er avril 1985, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a créé un comité aviseur sur les mesures d'urgence dans la région. Ce comité pourra produire d'ici le mois de décembre prochain un plan des mesures d'urgence au niveau socio-sanitaire pour l'ensemble de l'Outaouais.

ACHATS EN COMMUN EN 1985-1986

En faisant la promotion des achats en commun, le Conseil régional souhaite faire réaliser aux établissements et au système de santé et de services sociaux de la région des économies substantielles sur le plan des fournitures et des équipements.

En 1985-1986, ce sont les secteurs de la pharmacie et de l'alimentation qui ont dominé. En plus de ces deux secteurs, la région de l'Outaouais affiche une nette avance sur les autres régions du Québec dans le domaine des fournitures médicales et de la lingerie-literie.

Le secteur d'activités achats en commun s'est également préoccupé des orientations du Conseil régional et il a vu à la sous-régionalisation de certains dossiers dont l'alimentation.

Suite à une étude approfondie sur le système des achats en commun, les nouvelles orientations du Conseil régional ont amené le Conseil d'administration à adopter, le 27 mars 1986, le Règlement instituant le Comité des achats en commun. Par ce nouveau mode de fonctionnement le Conseil régional souhaite répondre aux attentes des divers intervenants.

IMMOBILISATIONS, ÉQUIPEMENTS, LOCATION D'ESPACES

En 1985-1986, le Conseil régional a alloué pour 7 millions de dollars en immobilisations et équipements au secteur santé de la région. Le secteur social a reçu plus de 1,2 millions.

TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

Le programme de travaux communautaires a profité d'un budget régional de 781 278 $ par lequel 20 coordonnateurs ont encadré le travail de plus de 500 jeunes de 18-30 ans dans des projets communautaires à la grandeur de l'Outaouais.

TABLEAU 11

IMMOBILISATIONS, ÉQUIPEMENTS, LOCATION D'ESPACES ET TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

Subventions accordées aux établissements et organismes par sous-région 1985-1986
Budget alloué par le C.R.S.S.S.O.

Secteur santé: 7,089,253.00 $ (Immobilisation, équipements) **Secteur social:** 1,201,403.00 $ (Immobilisation, équipements) **Travaux communautaires:** 781,278.00 $

	IMMOBILISATIONS				LOCATION D'ESPACES		RENOUV. ÉQUIP.		TRAV. COMMU NAUTAIRE	
SOUS-RÉGION	**Fonds 1 M et moins**	**% sous-régional**	**Fonds de 250 000 et moins**	**% sous-régional**	**Location d'espaces**	**% sous-régional**	**Renouv. équipements**	**% sous-régional**	**Travaux communautaires**	**% sous-régional**
Pontiac	2,620,696.00	36.97	90,352.00	12.27	108,165.00	6.77	33,032.00	7.09	96,338.00	12.33
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	1,625,686.00	22.93	152,475.00	20.72	162,539.00	10.18	41,166.00	8.85	139,042.00	17.79
Hull, Aylmer, Gatineau	1,016,084.00	14.33	296,997.00	40.36	683,196.00	42.79	289,629.00	62.20	253,210.00	32.41
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	351,339.00	4.95	148,643.00	20.21	210,739.00	13.21	52,428.00	11.27	173,206.00	22.18
Hautes-Laurentides	1,475,488.00	20.82	47,368.00	6.44	431,786.00	27.05	49,333.00	10.59	119,482.00	15.29
TOTAUX	**7,089,253.00**	**100%**	**735,815.00**	**100%**	**1,596,425.00**	**100%**	**465,588.00**	**100%**	**781,278.00**	**100%**

14.04.1986

SERVICES ADMINISTRATIFS

La gestion des ressources humaines, matérielles et financières du Conseil régional ainsi que la gestion des fonds et de la documentation relèvent de la direction des services administratifs.

Au cours de l'année 1985-1986, les services administratifs ont continué de mettre en place les structures afin de jouer pleinement leur rôle de support aux autres directions du Conseil régional.

L'arrivée d'une conseillère en gestion financière et d'une conseillère en gestion de l'information a permis d'établir les bases nécessaires au développement des outils de gestion requis pour l'atteinte des objectifs du Conseil.

Au niveau des services auxiliaires, l'augmentation du personnel et l'arrivée de l'informatique ont fait surgir de nouveaux besoins tant en espaces qu'en mobilier et équipements. C'est ainsi qu'au cours de l'année, la direction a planifié et réalisé l'aménagement d'espaces additionnels ainsi que l'achat de mobilier et d'équipements adaptés aux nouvelles activités du Conseil régional.

Quant au service de gestion financière, l'année s'est soldée par une restructuration des instruments d'inscription comptable et la production régulière des rapports financiers mensuels.

En 1986-1987, la direction des services administratifs entend continuer l'implantation de la gestion documentaire, la réorganisation du centre de documentation, l'implantation de la gestion financière informatisée et le développement du système d'évaluation au rendement. On compte également actualiser la politique de formation et de perfectionnement tout en structurant les politiques et les procédures financières et administratives du Conseil. On continuera le développement du système intégré de gestion de l'information par l'implantation d'équipements ainsi que par la formation du personnel.

Gestion des ressources humaines

Au cours de 1985-1986, le Conseil régional a procédé à une modification de son plan d'organisation dans le but d'atteindre les objectifs fixés dans ses nouvelles orientations. Cette modification a résulté en une augmentation du nombre de postes qui est passé de 48.29 à 53.29 postes. Compte tenu de contraintes budgétaires, huit de ces postes sont cependant demeurés vacants.

Au 31 mars 1986, la liste des gens à l'emploi du Conseil régional était la suivante:

Direction générale
Géraldine Hutton
Micheline Barette
Jacques Boilard
Louise Châteauvert
Yvonne Fortier
Benoît Girouard
Jean-Maurice Lafond
Françoise Mussely

Direction de la recherche et de la planification
Charlotte Cloutier
Claude Barriault
Marie-Paule Boileau
Lorraine Bouvrette
Michel Cardinal
André Charette
André Lussier

Michelle Moreau
(prêt de service au M.S.S.S.)
Louise Morin
(prêt de service du M.S.S.S.)

Direction de la coordination
Gilles Guertin
Claudette Gatien
Francine Beaumier
Pierrette Bouffard-Desparois
Rachel Boulay
Hélène D'Amour
Bernadette Dargis
Marianne Gourdin-David
Lise Desruisseaux
Julie Doyon-Proulx
René Giard
Lucien Keravel
Monique Lafleur
Line Lajeunesse
Denis Lévesque
Sylvie Mantha
Paul Mayrand
Denise Nappert
Pierre Philion
Marie-Marthe Pilon
Jean-Guy Proulx

Direction des services administratifs
Jean-Guy Bélanger
Monique Barrette
Lucie Bourassa
Christiane Boyer
Sylvie Desjarlais
Lise Gauvreau
Suzanne D. Kinkaid
Kathleen K. Lessard
Bernise Pichette
Josée Vaillancourt

De plus, les personnes suivantes agissaient à titre de contractuel ou à titre de remplaçant;

Raymonde Beaudoin
Aliza Birnbaum
Denise Cormier
Lisette Hay-Paquin
Louise Lebrun-Leblanc
Anne Marchand
Madeleine Nadeau
Manon Racicot
Francine Robert
Claudia Voïtchovska

Durant l'année, le Conseil régional a également eu recours à des services de contractuels dans le but de rencontrer certains mandats spécifiques.

Le Conseil régional s'est doté d'un outil de gestion adapté à ses besoins; il s'agit d'un répertoire des conditions de travail des cadres qui est venu s'ajouter au répertoire des conditions de travail des employés.

Le Conseil régional a également procédé à une modification de statut de ses conseillers qui, à compter du 1er avril 1986, sont classifiés à titre de cadres fonctionnels.

Les priorités des services des ressources humaines pour l'année 1986-1987 sont l'élaboration d'un système d'évaluation du rendement et son actualisation ainsi que l'actualisation d'une politique de formation et de perfectionnement au Conseil régional.

Implantation d'un système de gestion documentaire.

Le Conseil régional, tenu de se conformer aux exigences de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur les archives, a réalisé pour l'année 1985-1986 l'inventaire et l'épuration de ses documents actifs et semi-actifs. D'autre part, une liste de ses fichiers nominatifs a été constituée et déposée à la Commission d'accès à l'information. Pour l'année 1986-1987, le Conseil régional entreprend l'implantation d'un système de gestion documentaire dont les objectifs sont les suivants:

- assurer l'accessibilité à l'information,
- établir des normes et procédés uniformes pour le traitement des documents,
- structurer et contrôler la masse documentaire,
- minimiser la duplication des documents,
- conserver les documents essentiels, éliminer les documents inutiles,
- s'assurer que le personnel possède les connaissances requises et développer les habilités nécessaires dans ce domaine.

LES ÉTATS FINANCIERS 1985-1986

Note aux lecteurs des états financiers:
vous trouverez ci-joint un extrait des états financiers du C.R.S.S.S. de l'Outaouais tiré du formulaire AS-475, complété par l'organisme et vérifié par la firme Pichard, Laflamme, Potvin et Associés.

Les fonds administrés par le Conseil régional sont regroupés en quatre catégories identifiées comme suit:

TABLEAU 12

Fonds	Solde du fonds au 31 mars 1985	Augmentations 1985-1986	Diminutions 1985-1986	Solde du fonds au 31 mars 1986 (déficit)
Fonds d'exploitation	473 306	2 792 876	3 280 040	(13 858)
Fonds d'immobilisation	0*	688 250	0	688 250
Fonds des activités autofinancées	194 428	231 224	314 189	111 463
Fonds gérés	1 133 263	12 084 497	12 175 419	1 042 341
	1 800 997	15 796 847	15 769 648	1 828 196

* Au 31 mars 1985, les immobilisations du C.R.S.S.S. de l'Outaouais se retrouvaient au solde du fonds d'exploitation (216 492 $) et du fonds des activités autofinancés (14 212 $).

TABLEAU 13

BILANS DU FONDS D'EXPLOITATION D'IMMOBILISATION ET DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES AU 31 MARS 1986

			ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES			
	EXPLOITATION	IMMOBILISATION	ACHATS EN COMMUN	INTERV. & SUPPORT AUX ÉTABLIS.	INFORMATIQUE	TOTAL
ACTIF						
Encaisse	—	—	15 005	50 409	23 182	88 596
Comptes et subv. à recevoir	521 140	—	9 141	6 000	14 250	550 531
Dû par un fonds	10 347	—	—	—	2 700	13 047
Immobilisations	—	688 250	—	—	—	688 250
Autres	17 823	—	36 682	439	176	55 120
TOTAL	**549 310**	**688 250**	**60 828**	**56 848**	**40 308**	**1 395 544**
PASSIF						
Découvert de banque	65 204	—	—	—	—	65 204
Comptes à payer	231 800	—	133	—	250	232 183
Dû à un fonds	266 164	—	9 725	—	—	275 889
Autres	—	—	36 413	—	—	36 413
SOUS-TOTAL	**563 168**	**—**	**46 271**	**—**	**250**	**609 689**
SOLDE DU FONDS						
Solde du début	473 306	—	24 458	169 970	—	667 734
Plus: Subv. régulières	1 325 844	—	—	—	—	1 325 844
Subv. spéciales	513 700	—	—	—	—	513 700
Contrib. établ.	162 695	—	115 045	6 000	67 000	350 740
Intérêts gagnés	8 855	—	5 322	2 988	1 058	18 223
Autres	781 782	688 250	33 811	—	—	1 503 843
Sous-total	2 792 876	688 250	154 178	8 988	68 058	3 712 350
Moins: Salaires	1 241 653	—	42 840	—	—	1 284 493
Avantages sociaux	79 908	—	3 804	—	—	83 712
Frais de déplacement	105 390	—	9 869	—	—	115 259
Achat de services	429 957	—	22 315	—	—	452 272
Communications	116 469	—	13 176	—	—	129 645
Loyer	154 244	—	—	—	—	154 244
Fournitures & matériel	94 347	—	794	—	—	95 141
Immob. & Équipements	155 755	—	28 534	—	—	184 289
Transferts	—	—	—	82 315	—	82 315
Autres	902 317	—	42 747	39 795	28 000	1 012 859
Sous-total	3 280 040	—	164 079	122 110	28 000	3 594 229
Solde de la fin	**(13 858)**	**688 250**	**14 557**	**56 848**	**40 058**	**785 855**
TOTAL	**549 310**	**688 250**	**60 828**	**56 848**	**40 308**	**1 395 544**

TABLEAU 14

BILANS DES FONDS GÉRÉS AU 31 MARS 1986

	IMMOB. & ÉQUIP. DES C.H.	IMMOB. DES CLSC, CA & CSS	EQUIP. DES CLSC, CA & CSS	LOCATIONS D'ESPACES	SERVICES AMBULANCIERS	SERVICES EN CLSC	TRAVAUX COMMUNAUTAIRES	MARGE DE MANOEUVRE	ALOURDIS. DE LA CLIENTÈLE	PLAN INTERV. COMMUN. MÉDECINS	RECH. EN SANTÉ COMMUN.	FOURN. & EQUIP. PERS. HAND.	TOTAL
ACTIF													
Encaisse	906 643	201 700	561 558	127 265	186 162	—	131 281	59 975	142 684	100 240	117 774	7 457	2 542 739
Comptes et subv. à recevoir	2 630 629	77 500	—	125 000	61 424	290 403	25 952	—	—	—	—	22 597	3 233 505
Dû par un fonds	100 000	—	150 000	—	—	13 464	—	—	6 612	—	—	—	270 076
Autres	8 754	2 448	6 250	1 372	103 106	934	1 160	90	2 058	1 312	1 044	86	128 614
TOTAL	**3 646 026**	**281 648**	**717 808**	**253 637**	**350 692**	**304 801**	**158 393**	**60 065**	**151 354**	**101 552**	**118 818**	**30 140**	**6 174 934**
PASSIF													
Découvert de banque	—	—	—	—	—	67 004	—	—	—	—	—	—	67 004
Comptes à payer	—	—	—	—	132 790	—	—	—	—	—	2 049	—	134 839
Projets autorisés à payer	2 582 492	256 364	658 759	196 383	—	19 628	3 166	—	67 945	41 007	62 885	6 459	3 895 088
Emprunt à court terme	1 020 629	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 020 629
Dû à un fonds	—	—	—	—	—	6 612	—	—	—	—	621	—	7 233
Autres	—	—	—	—	7 800	—	—	—	—	—	—	—	7 800
SOUS-TOTAL	**3 603 121**	**256 364**	**658 759**	**196 383**	**140 590**	**93 244**	**3 166**	**—**	**67 945**	**41 007**	**65 555**	**6 459**	**5 132 593**
SOLDE DU FONDS													
Solde du début	204 841	21 996	67 302	284 381	66 571	31 193	131 937	209 801	14 001	30 000	49 240	22 000	1 133 263
Plus: Subv. du MSSS	—	620 800	539 200	1 586 733	1 158 205	3 597 703	797 938	81 260	187 351	227 300	178 085	22 597	8 997 172
Contrib. établ.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Intérêts gagnés	127 838	35 063	57 731	21 925	12 285	10 892	8 701	3 435	7 683	5 960	12 895	1 060	305 468
Autres	2 662 309	33 767	1 056	400	82 122	1 510	693	—	—	—	—	—	2 781 857
Sous-total	2 790 147	689 630	597 987	1 609 058	1 252 612	3 610 105	807 332	84 695	195 034	233 260	190 980	23 657	12 084 497
Moins: Projets & subv. autorisés	2 341 679	686 342	606 240	1 836 185	905 710	3 412 624	782 092	234 431	125 626	202 715	186 957	21 976	11 342 577
Autres	610 404	—	—	—	203 371	17 117	1 950	—	—	—	—	—	832 842
Sous-total	2 952 083	686 342	606 240	1 836 185	1 109 081	3 429 741	784 042	234 431	125 626	202 715	186 957	21 976	12 175 419
Solde de la fin	**42 905**	**25 284**	**59 049**	**57 254**	**210 102**	**211 557**	**155 227**	**60 065**	**83 409**	**60 545**	**53 263**	**23 681**	**1 042 341**
TOTAL	**3 646 026**	**281 648**	**717 808**	**253 637**	**350 692**	**304 801**	**158 393**	**60 065**	**151 354**	**101 552**	**118 818**	**30 140**	**6 174 934**

LE RÉSEAU EN CHIFFRES

Sous région	Catégorie d'établissements	Budgets 1985-1986
Hull, Aylmer et Gatineau	4 C.L.S.C. 1 Centre de services sociaux (vocation régionale) 6 centres hospitaliers soins physiques, courte durée (2) soins psychiatriques (1) soins physiques, longue durée (3) 8 centres d'accueil réadaptation (4) (vocation régionale) hébergement (4)	
	19 établissements publics ou privés	**122 643 224**
Pontiac	1 C.L.S.C. 1 centre hospitalier 3 centres d'accueil hébergement	
	5 établissements	**8 576 657**
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	2 C.L.S.C. 2 centres hospitaliers 2 centres d'accueil hébergement	
	6 établissements	**13 791 974**
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	2 C.L.S.C. 1 centre hospitalier 3 centres d'accueil hébergement	
	6 établissements	**15 294 372**
Hautes-Laurentides	1 C.L.S.C. 2 centres hospitaliers 2 centres d'accueil hébergement	
	5 établissements	**38 464 857**
5 sous-régions	**41 établissements dont 5 privés**	**198 671 084**

L'OUTAOUAIS EN CHIFFRES

La région administrative 07 comprenait en 1985-1986 la Communauté régionale de l'Outaouais (C.R.O.) et quatre municipalités régionales de comté (M.R.C.):

- Pontiac
- Papineau
- Vallée-de-la-Gatineau
- Antoine-Labelle

La superficie totale de la région est de 53 450 km² et on y comptait en 1981 plus de 273 700 habitants.

Pour le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, sa région se subdivise en cinq sous-régions et dix districts de C.L.S.C.

Au 1er avril 1986, l'Outaouais passe à quatre sous-régions et neuf districts de C.L.S.C. puisque les Hautes-Laurentides, M.R.C. Antoine-Labelle, se joignent à la région 06-B, Lanaudière et Laurentides.

Sous-régions	Districts de C.L.S.C.	Superficie habitée (km²)	Habitants (1981)
Hull, Aylmer et Gatineau	C.L.S.C. de Hull	29	56 225
	C.L.S.C. Grande-Rivière	545	30 353
	C.L.S.C. des Draveurs	263	42 136
	C.L.S.C. le Moulin	329	36 457
	Sous-total	**1 166**	**165 171**
Pontiac	C.L.S.C. du Pontiac	**3 656**	**15 621**
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau	2 888	14 949
	C.L.S.C. de la rivière Désert	2 330	13 457
	Sous-total	**5 218**	**28 046**
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre	2 060	21 558
	C.L.S.C. Petite-Nation	1 696	13 301
	Sous-total	**3 756**	**34 859**
Hautes-Laurentides	C.L.S.C. des Hautes-Laurentides	5 771	29 698
	TOTAL	**19 657 km²**	**273 755**